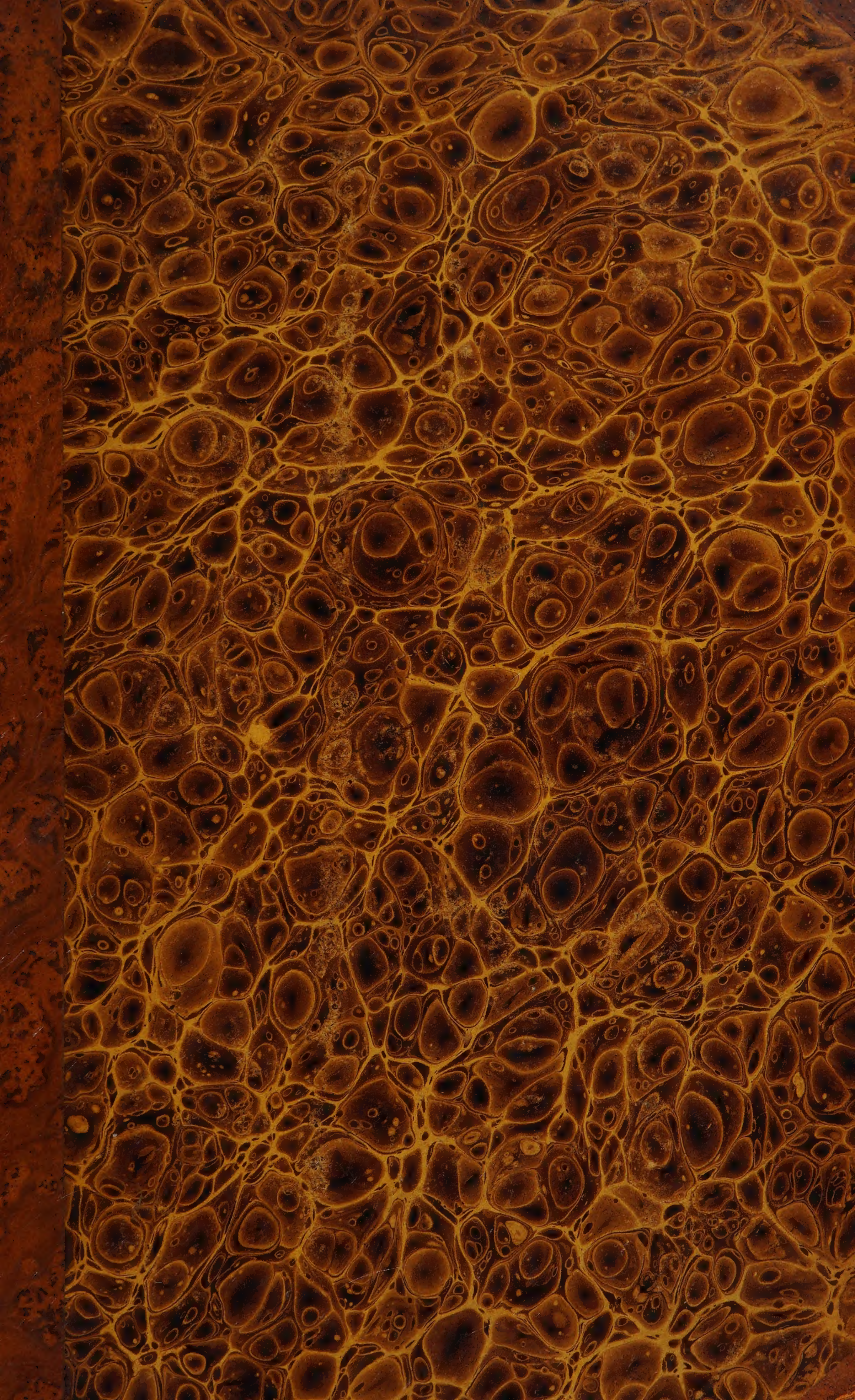


EXAMEN
DES
DOCTRINES MÉDICALES
ET
DES SYSTÈMES DE NOSOLOGIE;

OUVRAGE DANS LEQUEL SE TROUVE FONDU

L'EXAMEN DE LA DOCTRINE MÉDICALE GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE, etc.;

PRÉCÉDÉ DE PROPOSITIONS RENFERMANT LA SUBSTANCE DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid, Associé de la Société patriotique de Cordoue, Correspondant de la Société d'émulation de Liége, Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans.

Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal?
BICHAT, Anat. gén.

TOME PREMIER.



A PARIS,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE
POUR LA PARTIE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

1821.

PRÉFACE.

NAGUÈRE la médecine française, moitié humorale et moitié brownienne dans son application aux maladies, qu'elle combattait de la manière la plus active, tantôt par les évacuants et tantôt par les toniques, affichait néanmoins la prétention de suivre les traces d'Hippocrate dont la thérapeutique était presque entièrement expectative. En effet, après avoir émétisé, purgé, stimulé de toutes les manières, on décrivait la marche de la maladie, et, quelle qu'elle fût, on la donnait pour celle qui devait avoir lieu de toute nécessité. De semblables observations se multipliaient presque à l'infini, et les prétendus modèles de maladies offraient déjà tant de variétés, que les cadres nosologiques ne pouvaient plus s'y prêter, et qu'il fallait à chaque instant y faire des transpositions ou des additions. Frappé de ces incohérences et des fâcheux résultats qu'elles devaient nécessairement avoir sur le sort des malades, je cherchai, en 1808,

à fixer l'attention des praticiens sur le caractère inflammatoire qui prédomine si souvent dans les affections chroniques, et à faire voir que leur marche est toujours subordonnée aux modificateurs. Mais tous mes efforts furent inutiles, soit parce que je n'avais presque rien dit des maladies aiguës, soit parce que celles d'entre les chroniques que j'avais essayé de faire connaître, étaient plutôt jugées d'après les classiques en réputation que d'après mon ouvrage. Aussitôt que j'eus reconnu ces deux obstacles, je m'efforçai d'y remédier en publiant l'*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.*, qui parut en 1816. Cet ouvrage avait pour but d'affaiblir la prodigieuse autorité d'un classique dont le système fermait les yeux des médecins sur les effets des remèdes, non moins que sur la nature des altérations cadavériques, et de remettre en discussion plusieurs points de doctrine sur lesquels on paraissait généralement d'accord. J'espérais que les controverses qui ne pouvaient manquer de s'élever de toutes parts, feraient un jour triompher la vérité; et mon attente n'a point été trompée.

Toutefois cette attaque donna l'éveil à une foule de passions : d'abord on se méprit sur le but de mon travail, et l'on cria au blasphème, à l'hérésie, à l'ingratitude..... A l'ingratitude !..... comme si le respect que l'on doit à ses maîtres pouvait être mis en balance avec les intérêts de la société. . . . . Mais ces intérêts n'étaient pas encore bien compris : aussitôt qu'ils le furent, les clameurs diminuèrent, et ceux mêmes qui m'avaient retiré des sentiments de bienveillance dont je m'honorais, et dont la perte me fut très-sensible, me les rendirent, et fermèrent les yeux sur la vivacité de l'agression en considération du motif qui l'avait déterminée.

Cependant ces mouvements d'impatience se bornèrent à des déclamations verbales. Les médecins véritablement instruits et d'un jugement solide, ceux que j'aurais pu considérer comme mes juges, ne publièrent rien contre moi, et prirent le parti d'attendre que l'expérience eût prononcé sur les importantes questions que j'avais traitées. On vit paraître à la vérité quelques libelles, mais leurs auteurs, trop faibles de moyens, ou trop peu

instruits dans la doctrine qu'ils attaquaient, n'abordèrent point le fond de la question, et substituèrent les injures à la réfutation. Le public s'en aperçut, et le mépris avec lequel il accueillit leurs diatribes, ainsi que le dédain que leur témoignèrent les savants qu'ils croyaient flatter en leur en faisant hommage, les découragèrent au point que quelques-uns d'entre eux n'osèrent achever leur travail; de sorte qu'il est vrai de dire que l'*examen* est resté jusqu'ici sans réplique.

Pendant que l'on discutait sur des questions que la plupart n'entendaient qu'à demi, je continuais, dans les cours particuliers que je fais annuellement aux élèves de la Faculté, de développer les principes de la doctrine physiologique, et de la soumettre sans cesse au creuset de l'expérience devant une foule de témoins. C'est de là que les vérités dont elle brille se sont répandues dans le commerce social et se sont introduites parmi les médecins. En effet, il n'en est aucun qui n'ait modifié sa pratique, et qui ne s'exprime aujourd'hui, sur la nature des maladies, d'une manière toute différente de ce qu'il faisait

autrefois. Si l'on pouvait en douter, j'en fournirais les preuves les plus authentiques par les consultations que j'ai pris soin de recueillir depuis 1814, époque où je suis rentré en France avec nos armées; mais désormais j'ose espérer que je ne serai point réduit à cette pénible extrémité.

L'ouvrage que l'on va lire offre le développement d'une doctrine nouvelle, que je n'avais fait qu'effleurer dans le premier *examen*, et qui n'a été offerte au public que d'une manière partielle et souvent inexacte, dans quelques thèses présentées à l'École et dans un petit nombre de traités particuliers. Parmi les faits sur lesquels elle repose, les uns sont absolument nouveaux, les autres sont connus de tout le monde : je me suis attaché à tirer des uns et des autres des conclusions qui, pour la plupart, n'avaient pas été prévues, et dont l'ensemble seul peut constituer cette doctrine que je soumets au jugement des hommes éclairés.

Les sources où j'ai puisé ne sont autres que l'anatomie et la physiologie. Brown dit que la vie ne s'entretient que par l'excitation;

mais aussitôt après avoir lancé ce trait de lumière, il s'enfonce dans les ténèbres de l'ontologie, en considérant ce phénomène d'une manière abstraite, et toutes les conclusions pratiques qu'il en déduit sont erronées. Brown n'était ni anatomiste ni praticien ; mais eût-il été l'un et l'autre, il ne pouvait arriver à la vérité qu'en renversant les entités morbides de ses prédécesseurs. Il n'a point eu cette idée, il était donc indispensable qu'il s'égarât.

Il s'agissait d'étudier l'excitation dans les différens organes ; mais pour le faire avec succès, il fallait posséder une anatomie physiologique. Celle de Bichat pouvait seule me servir de base : je me suis donc efforcé de rattacher les phénomènes de la vitalité aux différens systèmes organiques qu'il nous a fait connaître. Je me suis dit : « Si tous les tissus ont une action particulière, cette action est susceptible d'aberration, et c'est en cela que doit consister toute la pathologie. » Pour m'aider à me rendre compte de ces aberrations, j'ai consulté les précieux tableaux du célèbre professeur qui enseigne la phy-

siologie avec tant d'éclat dans les écoles de la Faculté. Bichat, Chaussier, tels sont les riches propriétaires qui m'ont fourni le terrain sur lequel j'ai construit l'édifice qui va paraître; mais la justice veut que je signale aussi ce qui m'appartient.

La découverte de cette ontologie médicale qui s'opposait depuis le commencement des siècles à ce que la médecine figurât au rang des sciences, est ma propriété; je n'en ai trouvé le germe dans aucun ouvrage. J'ai considéré les sympathies sous un nouveau jour; ce qui m'a fourni les moyens de mieux apprécier la force médicatrice, ou l'autocratisme des auteurs. En outre, j'ai fait connaître les inflammations du canal digestif, dont l'ignorance jetait un voile impénétrable sur toute la pathologie, puisqu'elle ne permettait ni de bien diagnostiquer une maladie, ni de se rendre raison des effets des médicaments, de ceux du régime, en un mot de tout ce qui peut exercer quelque influence sur l'économie vivante. Aussi n'est-ce qu'en étudiant ces phlegmasies que j'ai eu le bonheur de me faire une idée juste des sym-

pathies et de démasquer l'ontologie, à laquelle l'examen publié en 1816, avait porté la première atteinte. Or, sans ces notions, la pathologie n'est qu'un chaos, un amas informe de vérités et d'erreurs. . . . . .

On sera peut-être surpris des éloges que je donne à la doctrine physiologique : quoique je sente à merveille combien elle gagnerait à être présentée par un Rousseau ou par un Buffon, cependant, je l'avouerai, je compte sur son succès, parce qu'elle me paraît devoir nécessairement triompher par sa propre excellence. Ce qui m'inspire cette confiance, c'est que j'ai constamment observé que parmi les jeunes gens à qui je l'ai développée, ceux qui sont remarquables par la rectitude de leur jugement, l'ont saisie avec avidité, et en ont fait dès lors leur unique moyen d'instruction et la règle de leur conduite en médecine.

C'est par l'examen et la comparaison des systèmes de médecine que cet ouvrage a été commencé. Je me proposais de finir par un abrégé de la doctrine physiologique, qui aurait offert la substance de mes

leçons; mais les discussions auxquelles je me suis livré m'ayant entraîné plus loin que je ne pensais, j'ai dû renoncer à ce projet. Il m'a semblé plus convenable de faire de l'exposé que j'avais projeté un ouvrage particulier qui sera précédé de considérations physiologiques de quelque étendue. Cependant, afin de suppléer, autant qu'il m'est possible, au défaut d'un traité méthodique, j'ai pris le parti de réduire en propositions les dogmes fondamentaux de la doctrine que je professe, et qui m'a servi d'étalon pour apprécier celles de mes prédécesseurs, et je les ai placées en tête de cet ouvrage. Ainsi mes lecteurs prendront d'abord une idée sommaire de notre doctrine; ensuite ils en trouveront les développements et les preuves dans les discussions qui forment le corps de l'ouvrage, après quoi il ne tiendra qu'à eux de revenir aux propositions, afin d'avoir le résumé des dissertations qu'ils auront pris la peine de suivre. De cette manière je fournirai à mes confrères les moyens de me juger, et de répéter les expériences qui m'ont conduit aux principes que j'ai cru devoir adopter pour me guider dans

l'étude et dans la pratique de la médecine.

Quelques personnes ont pensé qu'il était inconvenant de critiquer les ouvrages des auteurs vivants, et qu'il suffisait d'exposer la vérité quand on croit avoir eu le bonheur de la découvrir, pour que chacun se fît un devoir de l'adopter. Je ne suis nullement de cet avis: l'esprit humain est naturellement porté à la paresse et susceptible d'allier les choses les plus disparates, et même les plus contraires, de sorte que, pour s'épargner les fatigues d'une comparaison minutieuse et soutenue entre les opinions anciennes et les nouvelles, il repousse celles-ci, ou les admet en partie sans renoncer aux autres. L'ouvrage que l'on va lire fournira plus d'une preuve de cette incohérence. Je pense donc qu'il importe aux intérêts de la vérité qu'en montrant ce qui est vrai on prenne soin de faire remarquer ce qui est faux, lorsque le faux peut empêcher de reconnaître le vrai. Quant à la critique des auteurs vivants, comme il s'agit ici d'une science qui influe si puissamment sur le bonheur de la société, j'ai cru qu'un honnête homme ne devait pas le sacrifier à des

considérations locales et temporaires. Si les médecins vivants ont jusqu'ici pris tant de soin de se ménager réciproquement, c'est que chacun sentait le peu d'avantage qu'il avait sur ses confrères. Il n'en est pas ainsi des médecins vraiment physiologiques; ils n'ont rien à risquer en obéissant à l'impulsion de leur conscience, c'est-à-dire en attaquant des erreurs et des préjugés trop respectés par leurs contemporains. Sans doute il est nécessaire, il est même important pour le succès de leur cause, qu'ils y mettent de la décence et qu'ils s'abstiennent de toute personnalité sur les mœurs ou sur les habitudes sociales de leurs adversaires; mais je pense qu'ils peuvent les attaquer comme auteurs, et même les nommer lorsqu'il est nécessaire de dissiper le prestige qui s'attache toujours à une grande réputation. Voilà l'unique raison pour laquelle j'ai décliné les noms célèbres, et dissimulé les noms obscurs ou sans autorité prépondérante. C'est en flétrissant l'erreur, en faisant ressortir à tous les yeux le ridicule qui la caractérise, que l'on parviendra à dégoûter les lecteurs des ouvrages qui en portent le sceau,

et à imposer silence à ceux qui seraient tentés de s'en constituer les défenseurs.

Il me semble que la doctrine physiologique qui se propage avec tant de rapidité parmi nous et qui se répand même chez l'étranger, repose sur des bases inébranlables. Au surplus, ce qu'il y a de bien certain, c'est que jamais la médecine française n'avait eu une couleur propre, et que, si les nouvelles idées qu'on va trouver ici sont adoptées, comme tout le fait espérer, elle aura désormais un caractère indélébile. Mais ce que j'ambitionne beaucoup plus que tout le reste, c'est qu'elle devienne avantageuse à l'humanité. Déjà les tables de mortalité ont déposé formellement en sa faveur, et, si j'en crois mon pressentiment, la doctrine physiologique, perfectionnée comme elle est susceptible de l'être, doit avoir prochainement sur la population une influence plus marquée que la découverte de la vaccine.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

SECTION PREMIÈRE.

Physiologie.

I.

La vie de l'animal ne s'entretient que par les stimulants extérieurs (Brown); et tout ce qui augmente les phénomènes vitaux est stimulant.

II.

Le calorique est le premier et le plus important des stimulants; et s'il cesse d'animer l'économie, les autres perdent leur action sur elle.

III.

Le calorique est nécessairement et continuellement fourni à l'embryon par sa mère; à l'animal né, par ses poumons; mais il pénètre accidentellement par toutes les voies.

IV.

Si le calorique manque pendant un certain

temps, tous les phénomènes conservateurs, réparateurs, médicateurs de l'économie, cessent.

V.

Le calorique met en jeu la puissance qui compose les organes. Cette puissance les forme avec des matériaux alibiles, et ménage des fluides libres dans leurs interstices : les organes ou les solides, ainsi que les fluides, portent le nom de matière animale.

VI.

La composition des organes et des fluides est une chimie particulière à l'être vivant. La puissance qui met cette chimie en action, donne aux organes, en les composant, la faculté de sentir et de se mouvoir en se contractant. Sensibilité et contractilité sont donc les témoignages ou les preuves de l'état de vie.

VII.

Certains corps de la nature, outre le calorique, augmentent la sensibilité et la contractilité dans les parties de l'organisme avec lesquelles ils sont mis en contact. C'est là stimulation, ou irritation; ces corps sont donc des stimulants.

VIII.

La sensibilité et la contractilité étant augmentées dans un point, le sont bientôt dans plusieurs autres : c'est là sympathie.

IX.

La sympathie a lieu par l'intermédiaire d'une forme particulière du tissu vivant, ou de la matière animale, qu'on appelle nerfs.

X.

Tous les phénomènes d'association ont lieu par le moyen des nerfs, qui transmettent la stimulation d'une partie à une ou plusieurs autres : ce sont donc des sympathies.

XI.

Le but de la stimulation primitive et de la stimulation sympathique, est toujours la nutrition, l'éloignement des causes destructives et la reproduction ; et les mouvements qui exécutent tout cela sont appelés fonctions. Or, pour l'exercice des fonctions, il faut que les liquides concourent avec les solides : dans toute stimulation, il y a donc appel ou attraction de fluides.

XII.

La sensibilité et la contractilité sont distribuées à différents degrés dans les divers tissus qui composent l'organisme vivant. Ceux qui les possèdent dans le plus haut degré, reçoivent immédiatement l'action des stimulants, et la transmettent aux autres : ils sont donc les mobiles naturels des sympathies.

XIII.

Les tissus que l'on peut considérer comme les

mobiles naturels des sympathies, sont ceux où la matière nerveuse se trouve sous une apparence pulpeuse, entremêlée avec des vaisseaux capillaires sanguins, et avec d'autres vaisseaux qui contiennent des fluides albumineux ou gélatineux : ce sont donc la peau et les sens de la tête qui sont nommés sens externes; ce sont aussi les membranes muqueuses, qui sont les sens internes.

XIV.

Tous les organes des sens sont offerts par la nature à l'action des agents extérieurs, et à d'autres qui proviennent de l'intérieur; et la stimulation qu'ils en reçoivent est transmise au cerveau, leur centre commun. En outre, de ces divers points, la stimulation est renvoyée dans les autres tissus; et c'est ainsi que les fonctions sont entretenues.

XV.

Toute stimulation capable de procurer au cerveau une perception, parcourt tout l'ensemble du système nerveux de relation. Elle va donc se répéter dans les membranes muqueuses, d'où elle est encore renvoyée au centre de perception qui la juge d'après l'avis du viscère auquel appartient la membrane muqueuse, et qui se détermine à l'action d'après le plaisir ou la douleur qu'il perçoit; et cette action a toujours pour objet de faire durer et se répéter l'impression, ou d'en écarter la cause.

XVI.

L'action commandée par le centre cérébral de relation, s'exécute par le moyen de l'appareil musculaire locomoteur qui est aux ordres du cerveau ; et les mêmes nerfs qui ont servi à faire cheminer l'impression, servent à l'exécution des volontés du centre de perception, par la portion de leur tissu qui communique avec les muscles locomoteurs.

XVII.

Pendant qu'une impression, ou mieux la stimulation qui résulte d'une impression, chemine dans l'appareil nerveux des viscères, elle détermine des mouvements dans les muscles qui en font partie, modifie la circulation de tous les fluides qui les parcourent, et produit même des contractions involontaires dans les muscles locomoteurs.

XVIII.

Pendant que l'influence stimulante du cerveau s'exerce volontairement ou non sur les muscles locomoteurs, la stimulation est aussi communiquée, mais involontairement, aux tissus musculaires et vasculaires des viscères ; parce que les nerfs de relation sont communs aux muscles locomoteurs et aux viscères.

XIX.

Les mouvements volontaires ayant mis les ma-

tériaux alibiles en contact avec les organes assimilateurs, ceux-ci en opèrent l'assimilation à l'individu.

XX.

L'assimilation est un phénomène de premier ordre qui ne saurait s'expliquer par l'action de la sensibilité et de la contractilité : on ne peut l'attribuer qu'à la puissance créatrice, et c'est un des actes de la chimie vivante.

XXI.

L'absorption dépend en premier lieu des affinités de la chimie vivante; en second lieu de l'exercice de la sensibilité et de la contractilité.

XXII.

La circulation est du domaine de la sensibilité et de la contractilité dans le cœur et dans les vaisseaux, jusqu'à un point de décroissance difficile à déterminer : au delà de ce point, et dans celui où les fluides extravasés cheminent entre les fibres, ils sont mus en partie par le cœur, en partie par la contractilité que détermine la sensibilité locale, en partie par les affinités de la chimie vivante, que dirige constamment la puissance créatrice. Même observation à faire sur les causes des mouvements des fluides dans les organes dits sécréteurs.

XXIII.

Pendant que les fluides se meuvent dans la

trame des parties, la composition, la décomposition de ces parties et la formation des fluides qui doivent séjourner plus ou moins long-temps dans leurs interstices, sont opérées. Ces trois phénomènes, dont se compose la nutrition, appartiennent essentiellement à la chimie vivante, parce que le rôle de la sensibilité et celui de la contractilité se bornent à présenter aux organes les matériaux assimilés, et à éliminer les fluides superflus à la composition, et ceux qui ont été rendus libres par la décomposition.

XXIV.

Pendant que les fluides se meuvent dans le tissu des glandes, il s'y opère, outre la nutrition, des changements dans la forme des fluides qui ne sont pas employés à cette fonction, tels que chaque glande fournit le sien avec des caractères particuliers: ces changements appartiennent à la chimie vivante. La sensibilité ainsi que la contractilité ne servent qu'à éliminer les fluides de nouvelle formation, pour les conduire à l'extérieur s'ils sont inutiles, pour les déposer sur les surfaces muqueuses s'ils doivent concourir à quelque fonction.

XXV.

L'embryogénie est l'ouvrage de la chimie vivante: la sensibilité et la contractilité conduisent l'embryon dans l'utérus; la chimie vivante le déve-

loppe et lui donne sa sensibilité et sa contractilité particulières (voyez VI) : la sensibilité et la contractilité de la mère, en opèrent l'expulsion.

XXVI.

Il est un ordre de nerfs situés le long de la colonne vertébrale, et qui ont pour centre des ganglions qui leur sont particuliers ; leur ensemble porte le nom de grand sympathique : il vaut mieux les appeler nerfs ganglionnaires.

XXVII.

Les nerfs ganglionnaires pénètrent dans les viscères et dans les muscles avec leurs vaisseaux et avec leurs nerfs de relation ; mais il en entre beaucoup dans les viscères et dans les muscles du tronc, peu dans les muscles des membres.

XXVIII.

La blessure des nerfs ganglionnaires ne détermine primitivement ni douleurs ni convulsions ; ils ne transmettent point les sensations au cerveau, ni les ordres du cerveau aux organes.

XXIX.

Les nerfs ganglionnaires ne peuvent présider qu'aux mouvements intérieurs que le centre cérébral ne dirige pas. Fondus dans le système capillaire des viscères, ils doivent servir à régler et à transmettre la stimulation d'un lieu à un autre, se-

lon les besoins de la puissance créatrice; c'est-à-dire qu'ils servent particulièrement la chimie vivante.

XXX.

Les nerfs ganglionnaires recueillent l'influence stimulante des nerfs cérébraux, et la font servir aux mouvements indépendants du centre de perception. Aussi la volonté ne peut-elle retirer ni même retenir la stimulation qu'elle leur a fait parvenir par l'exercice des fonctions de relation.

XXXI.

Les nerfs ganglionnaires font servir la force vitale de l'animal à la chimie vivante, malgré l'influence de la volonté; et quand la somme de cette force ne peut plus suffire aux deux grands ordres de fonctions, ils la détournent de celles de relation, pour la concentrer dans les fonctions nutritives. Ils opèrent cette diversion en cumulant la force vitale et les fluides avec elle, dans les vaisseaux des viscères, et sur-tout du cerveau; ce qui produit le sommeil.

XXXII.

Lorsque l'irritation prédomine dans les viscères, les nerfs ganglionnaires la font refluer dans l'appareil de relation par les nerfs cérébraux, avec lesquels ils sont en communication dans ces mêmes viscères; et la volonté n'est pas plus libre de refu-

ser cette irritation, que de reprendre celle qu'elle a versée dans les viscères.

XXXIII.

Le centre de relation, sollicité par l'influence des viscères, excite, avec ou sans le concours de la volonté, avec ou sans la conscience du *moi*, des mouvements dans l'appareil locomoteur, qui sont en raison directe des irritations viscérales, et qui ont pour terme la cessation de ces irritations ou bien l'engorgement, la compression, enfin la désorganisation du cerveau.

XXXIV.

Toutes les fois qu'il est excité dans l'économie une stimulation capable d'ébranler les nerfs cérébraux, elle est transmise au centre de relation, et celui-ci peut exécuter des mouvements en conséquence, sans que l'animal en ait la conscience et sans que sa volonté y participe. Les phénomènes qui donnent l'idée du *moi* ne sont donc pas continus, tandis que la perception et la réaction du centre de relation sont continues.

XXXV.

Les perceptions du centre cérébral dont le *moi* a connaissance, portent le nom de sensibilité, et les mouvements qu'il dirige sont appelés volontaires. Mais les perceptions du centre cérébral dont le *moi* n'a point connaissance, et les mouve-

ments qu'il détermine sans la participation du *moi*, ne sont rapportés ni à la sensibilité, ni à la volonté; c'est une espèce particulière de phénomènes organiques. L'appareil nerveux cérébral présente donc deux modes dans ses fonctions.

XXXVI.

Toutes les fois que le *moi* a une perception, il sent en même temps dans le cerveau et hors du cerveau (voyez XIII). Or, les points extra-cérébraux où le *moi* peut sentir, ne sont pas seulement les sens externes et internes, ce sont encore les foyers accidentels de phlegmasie; car l'inflammation met les extrémités nerveuses de relation de la plupart des tissus, dans un état à-peu-près analogue à celui des extrémités nerveuses qui font partie des surfaces sensitives naturelles. Ces foyers de phlegmasie deviennent donc des sens accidentels.

XXXVII.

Le *moi* est le maître de ne pas exécuter certains actes que lui demandent les sensations excitées en lui par les sens naturels et accidentels; mais il en est d'autres qu'il ne peut que retarder pour un temps plus ou moins court.

XXXVIII.

Le *moi* ne jouit de la faculté de retarder ou d'empêcher l'exécution des actes demandés par les sensations, que lorsque l'appareil encéphali-

que est déjà avancé dans son développement, et dans l'état de veille et de santé. Cette faculté est donc nulle dans le premier âge ; dans la suite elle s'accroît par l'exercice de l'intelligence ; dans le sommeil, dans la folie et autres états morbides, elle offre une foule de variétés.

XXXIX.

Les actes que le *moi* ne peut que retarder, sont sollicités par des sensations qui viennent des viscères essentiels à la vie, et qui sont relatifs à l'exécution urgente de leurs fonctions.

XL.

Parmi les actes que le *moi* peut refuser d'exécuter, les uns sont sollicités par les besoins des viscères essentiels à la vie, mais ces besoins sont peu urgens : s'ils le deviennent beaucoup, ou le *moi* obéit, ou la raison s'aliène, ou la mort survient. Les autres ne sont relatifs qu'à l'exécution des fonctions qui ne sont pas nécessaires à la conservation de la vie, et le refus du *moi* peut encore produire la folie.

XLI.

Lorsque l'animal souffre et meurt pour avoir refusé de satisfaire les besoins des viscères, c'est le triomphe de l'intelligence sur l'instinct. Mais lorsque la raison s'aliène par la résistance que le *moi* oppose aux besoins des viscères, c'est-à-dire

par la surirritation qu'ils ont excitée dans le cerveau, c'est le triomphe de l'instinct sur l'intelligence.

XLII.

L'instinct consiste dans des sensations déterminées par les viscères, et qui sollicitent le centre cérébral à faire exécuter les actes nécessaires à l'exercice des fonctions.

XLIII.

Les actes sollicités par l'instinct sont souvent exécutés sans la participation du *moi*, et même dans son absence. Les exemples se trouvent chez le fœtus, chez l'endormi, etc.

XLIV.

Les actes sollicités par l'instinct prédominent chez l'enfant, et diminuent à mesure que l'intelligence se perfectionne.

XLV.

L'intelligence manifeste son influence actuelle sur l'organisme par les modifications qu'elle fait éprouver aux sensations déterminées par l'instinct, et aux actes qu'il sollicite.

XLVI.

Les passions sont des sensations provoquées d'abord par l'instinct, mais ensuite fomentées et exagérées par l'attention que leur prête l'intelligence, de manière à devenir prédominantes, et à

déterminer des actes plus ou moins remarquables et toujours dirigés vers la satisfaction du besoin instinctif qui en est la première origine.

XLVII.

Les passions sont, comme la folie, le triomphe des viscères, et par conséquent de l'instinct sur l'intelligence; aussi produisent-elles souvent la folie.

XLVIII.

Il y a toujours dans les passions instinct et facultés intellectuelles.

XLIX.

L'instinct peut s'exercer avec ou sans facultés intellectuelles.

L.

Les facultés intellectuelles sont toujours avec un mélange d'instinct.

LI.

Les facultés intellectuelles peuvent s'exercer sans passion, mais jamais sans un mélange de plaisir ou de douleur.

LII.

Le plaisir et la douleur qui accompagnent les facultés intellectuelles, ont le même siége que le plaisir et la douleur des passions; parce que le centre de relation ne peut sentir dans le cerveau sans sentir dans les viscères: et c'est toujours dans ces derniers qu'il sent le plus.

LIII.

Lorsque l'intelligence s'occupe des idées relatives aux besoins d'un viscère, ou aux fonctions d'un sens, les nerfs de ce viscère ou de ce sens sont toujours en action, et font parvenir des sensations au centre de relation; il en résulte que la destruction des nerfs d'un sens, entraîne peu-à-peu l'abolition des idées qui arrivaient par son moyen.

LIV.

Le fœtus acéphale peut vivre; mais il meurt quand il est né, parce qu'il manque de l'influence de la respiration, qui dépend du cerveau.

LV.

Les organes qui ne communiquent plus avec le cerveau perdent bientôt leur vitalité, et leur nutrition, se flétrissent et meurent. Mais cet état est rare, car dans les paralysies, suites d'affection du cerveau, il y a encore communication avec ce viscère; mais comme la principale n'a lieu que par un point malade, et les autres par des anastomoses au moyen de cordons nerveux peu considérables, ses influences sont incapables d'entretenir l'action au degré convenable.

LVI.

Ce n'est pas par le défaut d'un principe particulier dont le cerveau serait la source, que les ap-

pareils moteurs paralysés se flétrissent; mais par défaut d'excitation et d'exercice.

LVII.

Le défaut d'action des muscles paralysés ne vient pas d'abord de l'inaptitude de leurs nerfs à exciter le mouvement, il vient du défaut de communication suffisante avec le cerveau; mais lorsque la nutrition a langui pendant long-temps dans la partie paralysée, ses nerfs se détériorent et ne sont plus propres à exciter l'action.

LVIII.

L'abord d'un sang oxygéné peut entretenir la nutrition dans les régions paralysées, parce qu'il y a encore un peu de communication avec le cerveau, mais le défaut d'exercice rend cette nutrition de plus en plus languissante, sans toutefois causer la mort locale.

LIX.

Une communication de l'excitation, facile, continuelle, et dans toutes les directions entre les différentes parties du corps, est indispensable pour entretenir l'équilibre des fonctions.

LX.

Dans les saisons et dans les climats chauds, l'excitation arrive plus aux animaux par la surface extérieure, que par les surfaces internes: dans les saisons et les climats froids, l'excitation leur est

plus donnée par les surfaces internes que par l'externe. La surface gastrique devient alors la principale voie d'excitation; c'est pourquoi la nutrition est plus considérable.

LXI.

L'excitation n'est jamais uniforme dans l'économie animale; elle est toujours en plus dans certaines parties, en moins dans une ou plusieurs autres, et prédomine successivement dans diverses régions. Cette inégalité finit souvent par déranger l'équilibre des fonctions.

LXII.

La santé ne s'altère jamais spontanément, mais toujours parce que les stimulants extérieurs destinés à entretenir les fonctions, ont cumulé l'excitation dans quelque partie, ou parce qu'ils ont manqué à l'économie, ou parce que l'économie a été stimulée d'une manière qui répugne à l'exercice des lois vitales; car il existe des rapports entre les modificateurs extérieurs et l'ensemble, ou les différentes parties de l'organisme, tels que les uns plaisent, les autres répugnent aux lois vitales, et ces derniers sont les poisons.

LXIII.

Certains modificateurs extérieurs diminuent les phénomènes de la vie dans les organes avec les-

quels ils sont en rapport; mais la douleur qui se développe dans le lieu débilité, fait l'office d'un excitant qui y rappelle les phénomènes vitaux, tantôt dans un mode favorable, tantôt dans un mode nuisible à la conservation de l'animal.

LXIV.

L'excès d'hématose ou de sanguification, augmente la somme de vitalité; mais cette progression a un terme au-delà duquel l'excitation s'accumule sur un organe, et la maladie a lieu par la surirritation de cet organe.

LXV.

L'excitation s'accumule aussi sur les organes par l'influence des modificateurs excitants, quoique la somme de la vitalité générale soit très-diminuée; et cet état peut persister jusqu'au marasme et jusqu'à la mort.

LXVI.

L'économie ne supporte jamais la surirritation impunément; et tous ceux qui paraissent le plus habitués aux excitants trop énergiques, finissent par éprouver des surirritations locales.

SECTION II.

Pathologie.

LXVII.

La santé suppose l'exercice régulier des fonc-

tions; la maladie résulte de leur irrégularité; la mort, de leur cessation.

LXVIII.

Les fonctions sont irrégulières lorsqu'une ou plusieurs d'entre elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie.

LXIX.

L'énergie d'une fonction est excessive lorsqu'elle précipite, suspend, ou dénature les autres, de manière qu'un ou plusieurs des organes qui sont chargés de la fonction exagérée et de celles qu'elle a troublées, soient menacés de destruction.

LXX.

L'énergie d'une fonction est languissante, lorsqu'un ou plusieurs des organes qui en sont chargés, ne jouissent pas du degré de vitalité nécessaire pour bien exécuter la fonction.

LXXI.

La vitalité des organes peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, *et vice versa.*

LXXII.

Il n'y a ni exaltation ni diminution générales et uniformes de la vitalité des organes.

LXXIII.

L'exaltation commence toujours par un sys-

tème organique, et se communique à d'autres, soit dans le même appareil, soit ailleurs.

LXXIV.

La nature de l'exaltation communiquée, est la même que celle de l'exaltation primitive. C'est toujours l'augmentation des phénomènes qui atteste l'état de vie.

LXXV.

L'exaltation d'un ou de plusieurs systèmes organiques, d'un ou plusieurs appareils, détermine toujours la langueur de quelque autre système ou appareil.

LXXVI.

La diminution de vitalité d'un système ou d'un appareil, entraîne *souvent* l'exaltation d'un ou de plusieurs autres, et *quelquefois* leur diminution.

LXXVII.

L'exaltation de la vitalité d'un système (et à plus forte raison d'un appareil) suppose toujours une action des modificateurs stimulants, supérieure à celle qui convient au maintien de la santé, c'est-à-dire une superstimulation ou surexcitation.

LXXVIII.

La surexcitation partielle suppose toujours un appel trop considérable de fluides; il y a donc congestion préjudiciable à l'exercice des fonc-

tions dans toute surexcitation. C'est une congestion morbide.

LXXIX.

La réunion de la surexcitation et de la congestion morbide partielles, entraîne toujours une nutrition partielle exagérée, ou irrégulière; ce qui constitue la congestion active, qui tend nécessairement à la désorganisation.

LXXX.

La surexcitation et la congestion morbide actives et partielles, sont compatibles avec la diminution générale de la somme de vitalité.

LXXXI.

La diminution partielle de la vitalité entraîne toujours celle de la nutrition, quoiqu'elle détermine souvent une congestion morbide; mais celle-ci est passive.

LXXXII.

La congestion morbide passive peut désorganiser, mais beaucoup moins que l'active.

LXXXIII.

La congestion morbide active étant toujours compagne de la surexcitation ou surirritation, il suffit de nommer cette dernière pour être entendu en développant la marche des maladies: on peut même, pour être plus bref, se contenter du mot *irritation*, pourvu que l'on y attache le même

sens qu'à ces deux expressions; mais il faut sous-entendre l'épithète *morbide*.

LXXXIV.

L'irritation peut exister dans un système, sans qu'aucun autre y participe ; mais cela n'a lieu que lorsqu'elle est peu considérable. Elle ne porte alors que sur les mouvements organiques locaux, et sur la nutrition de la partie; mais aussitôt que l'irritation locale s'élève, à un certain degré, elle se répète dans d'autres systèmes ou dans d'autres appareils plus ou moins éloignés, et toujours sans changer de nature.

LXXXV.

Les nerfs sont les seuls agents de la transmission de l'irritation; ce qui constitue les sympathies morbides. Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé; elles n'en diffèrent qu'en ce que dans ce dernier cas, les nerfs transmettent plus d'irritation, ou un mode d'excitation qui répugne aux lois vitales.

LXXXVI.

Les sympathies morbides sont de deux espèces: les premières se manifestent par des phénomènes organiques; savoir, des exagérations du mouvement fibrillaire, des congestions, des altérations de sécrétions, exhalations, absorptions qui sont

alors augmentées, diminuées, ou dénaturées, par des changements dans la température, et par des vices de nutrition; ce sont les sympathies organiques : les secondes, par des douleurs, par les convulsions des muscles soumis à la volonté, et par des aberrations mentales; ce sont les sympathies de relation.

LXXXVII.

Les sympathies organiques peuvent exister sans les sympathies de relation : celles-ci entraînent toujours les organiques; mais le plus souvent ces deux ordres de sympathies sont simultanés.

LXXXVIII.

Plus la sensibilité de l'organe irrité, et celle de l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées, *et vice versa.*

LXXXIX.

Plus les sympathies sont nombreuses et actives, plus la maladie est grave.

XC.

L'excès des sympathies de relation suffit pour causer la mort, qui alors paraît dépendre de la désorganisation du centre de relation. L'excès des sympathies organiques peut aussi occasioner une mort rapide, qui est due à la congestion et à la désorganisation de plusieurs viscères.

XCI.

L'organe primitivement irrité est quelquefois le seul à subir la congestion ou la désorganisation; les organes sympathisés n'éprouvant pas assez d'irritation pour les partager.

XCII.

Les organes sympathiquement irrités, peuvent contracter l'irritation à un degré supérieur à celle de l'organe à l'influence duquel ils la doivent. Dans ce cas, la maladie change de place et de nom: ce sont les métastases.

XCIII.

L'organe qui est devenu le siége d'une métastase, excite alors des sympathies qui lui sont propres; et celles-ci peuvent à leur tour devenir prédominantes : telles sont les phlegmasies ambulantes, etc.

XCIV.

Si les irritations sympathiques que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalants et à la périphérie, deviennent plus fortes que celle de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison. Ce sont les crises. Dans ces cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur.

XCV.

Les congestions des crises se terminent tou-

jours par une évacuation, soit sécrétoire, soit purulente, soit hémorrhagique : sans cela, la crise n'est pas complète.

XCVI.

Si l'irritation s'avance de l'extérieur à l'intérieur, ou d'un viscère vers un autre plus important, la maladie s'aggrave. Ce sont les fausses crises des auteurs.

XCVII.

Les irritations n'ont point de durée, ni de marche fixes; l'une et l'autre sont déterminées par l'idiosyncrasie, et par l'influence des modificateurs qui agissent sur les malades.

XCVIII.

L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique; c'est ce qui constitue les diathèses : cependant elle passe quelquefois dans des tissus tout différents de ceux où elle a pris naissance, et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les chroniques.

XCIX.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires, et capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation.

C.

La douleur locale n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense.

CI.

La douleur locale de l'inflammation offre beaucoup de variétés qui sont subordonnées au mode de sensibilité de la partie, et au degré de celle de l'individu.

CII.

L'inflammation excite souvent plus de douleur dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent, que dans son propre foyer. Les inflammations des membranes muqueuses de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, en offrent des exemples journaliers.

CIII.

Lorsque l'inflammation n'excite aucune douleur, elle ne réveille que des sympathies organiques.

CIV.

L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée.

CV.

L'inflammation peut exister sans suppuration.

CVI.

L'inflammation laisse souvent à sa suite un mode

d'irritation qui porte un nom différent du sien, et produit une cacochymie que l'on a crue essentielle.

CVII.

L'inflammation excite souvent des sympathies de relation qui sont devenues pour les auteurs les phénomènes prédominants, et ont fait donner à la maladie le nom de *névrose*.

CVIII.

L'inflammation ne change pas de nature par la diminution des forces dont elle est la cause.

CIX.

Les irritations de tous les organes sont transmises au cerveau lorsqu'elles acquièrent un certain degré d'intensité, et sur-tout lorsqu'elles sont inflammatoires; il en résulte altération des facultés intellectuelles et affectives, et un état de douleur et de malaise que l'on rapporte à l'appareil locomoteur. L'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite.

CX.

Les irritations intenses de tous les organes sont constamment transmises à l'estomac au moment de leur début; il en résulte inappétence, altération de la couleur de la langue et du mucus lingual; si l'irritation reçue par l'estomac s'élève au degré de l'inflammation, on voit les symptômes de la

gastrite, et comme le cerveau est toujours plus irrité, il développe à un plus haut degré les sympathies qui lui sont propres, et peut même s'enflammer.

CXI.

Les irritations intenses de tous les organes sont transmises au cœur; alors il précipite ses contractions, la circulation s'accélère, et la chaleur augmentée de la peau détermine une sensation pénible. C'est ce que l'on doit appeler la *fièvre* qui est ici considérée d'une manière générale et abstraite.

CXII.

La fièvre n'est jamais que le résultat d'une irritation du cœur primitive ou sympathique.

CXIII.

Toute irritation assez intense pour produire la fièvre, est une des nuances de l'inflammation.

CXIV.

Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur, l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau et à l'estomac, au moins dans son principe, et comme elle ne change point de nature pour être transmise, c'est toujours une nuance d'inflammation qu'elle développe dans ces trois organes.

CXV.

Les irritations transmises au cerveau et à l'es-

tomac par un organe enflammé, diminuent quelquefois malgré la persistance de l'inflammation qui les avait excitées, et ces deux viscères reprennent leurs fonctions, pendant que le cœur continue d'être vivement irrité et d'entretenir la fièvre.

CXVI.

Quoique l'estomac et le cerveau continuent leurs fonctions pendant l'inflammation d'un autre organe, ils ne laissent pas d'être irrités organiquement. Leur irritation est toujours près de l'inflammation, et s'y élève bien souvent, si le foyer qui l'entretient persévère jusqu'à la mort.

CXVII.

Si l'irritation excitée par sympathie dans l'estomac et le cerveau, au lieu de diminuer, devient plus intense que celle du foyer dont elle dépend, c'est le cas des propositions sur les métastases. (Voyez CII et suiv.)

CXVIII.

L'inflammation de l'encéphale entraîne *toujours* celle des voies digestives, et *quelquefois* celle de leurs annexes : c'est une sympathie organique.

CXIX.

L'inflammation de l'encéphale est plus souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac, que leur cause.

CXX.

La congestion sanguine de l'estomac dans l'ivresse, dans les typhus, dans les *fièvres mali moris*, etc., se répète nécessairement dans le cerveau, y compris ses membranes.

CXXI.

L'inflammation de l'encéphale excite des phénomènes nerveux qu'on a pris souvent pour essentiels.

CXXII.

Toutes les irritations de l'encéphale qui se prolongent jusqu'à la mort, finissent par l'inflammation ou l'hémorrhagie : telles sont l'épilepsie, la catalepsie, et les contentions d'esprit portées à l'excès, etc.

CXXIII.

La manie suppose toujours une irritation du cerveau: cette irritation peut y être entretenue long-temps par une autre inflammation, et disparaître avec elle: mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse.

CXXIV.

Aucune inflammation extra cérébrale ne peut produire la manie, sans le concours de celle de l'estomac et des intestins grêles. Et le foie n'est affecté ici que secondairement.

CXXV.

L'arachnitis est plus souvent consécutif à une gastro-entérite, que primitif ; mais le délire, l'insomnie et les convulsions, qui en sont souvent les signes, peuvent être entretenus par cette gastro-entérite, disparaître avec elle, ou laisser après la mort dans l'arachnoïde et dans la première des traces de phlegmasie nulles ou moins marquées que celles que l'on trouve dans l'estomac, etc.

CXXVI.

Toute souffrance extrême, soit par l'inflammation d'un organe, soit par la stimulation d'une branche de nerf, soit par cause morale, engorge le cerveau, et tend à développer l'inflammation dans la pulpe, dans la pie-mère, et dans l'arachnoïde. Or, la souffrance de l'estomac est la plus cruelle, et toutes les autres la produisent. Il n'y a donc jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale. Tout ceci doit être appliqué aux hémorrhagies encéphaliques.

CXXII.

Les tubercules, les cancers du cerveau, etc., sont produits par l'inflammation chronique de ce viscère.

CXXVIII.

Toutes les irritations encéphaliques peuvent aboutir à l'apoplexie.

CXXIX.

Le mot apoplexie exprime la cessation des phénomènes de relation; on peut y distinguer deux principaux degrés d'après l'absence ou l'existence des paralysies partielles; mais on ne peut diviser cette maladie d'après la prévision des formes de l'altération organique de l'encéphale.

CXXX.

L'inflammation de la membrane interne ou muqueuse de l'estomac, s'appelle *gastrite;* mais elle n'est jamais vérifiée sur le cadavre qu'avec celle de la membrane muqueuse des intestins grêles. Il vaut donc mieux lui donner le nom de *gastro-entérite.*

CXXXI.

L'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles, s'appelle *entérite.* Le cadavre l'offre quelquefois seule; mais on ne saurait affirmer son isolement avant l'autopsie, et d'ailleurs la gastrite a toujours eu l'initiative. Il vaut donc mieux lui donner le nom de *gastro-entérite.*

CXXXII.

La gastro-entérite se présente sous deux formes; avec prédominance de phlegmasie gastrique, avec prédominance d'entérite. La douleur gastrique, le refus, le rejet des ingesta, ou la difficulté de les supporter, caractérisent la première : la fa-

culté de satisfaire la soif, la rapidité de l'absorption des liquides appropriés, sont les signes de la seconde. Les autres signes sont communs à très-peu de chose près.

CXXXIII.

L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, sans affection du péritoine, n'occasione point de colique chez la plupart des hommes. Elle est presque toujours sans douleur circonscrite; mais souvent avec un sentiment de brûlure et de malaise vague, et avec constipation. L'invagination de cet intestin, loin de causer l'iléus, ne produit même pas ordinairement de colique.

CXXXIV.

La colique, la fréquence des déjections et le ténesme, sont les signes propres de l'inflammation muqueuse du colon.

CXXXV.

Le mot entérite étant consacré à l'inflammation de l'intestin grêle, ne peut servir à distinguer celle du colon; il faut appeler celle-ci *colite*. Mais les deux se succèdent et s'associent.

CXXXVI.

La gastro-entérite existe sans aucun point douloureux, lorsque l'inflammation ne prédomine pas avec force dans l'estomac ou dans le duodénum :

et la pression de l'abdomen ne développe même pas de douleur.

CXXXVII.

La gastro-entérite se reconnaît par les sympathies qu'elle développe ; savoir : 1° les organiques, rougeur et chaleur des ouvertures des membranes muqueuses, et de la peau, altération des sécréteurs de la bile, de l'urine, et sur-tout du mucus ; 2° les relatives qui sont les douleurs de la tête et des membres, l'aberration de la faculté de sentir et de juger. L'influence exercée sur le cœur est commune à plusieurs autres phlegmasies.

CXXXVIII.

Les gastro-entérites aiguës qui s'exaspèrent, arrivent toutes à la stupeur, au fuligo, à la lividité, à la fétidité, à la prostration, et représentent ce qu'on appelle fièvre putride, adynamique, typhus : celles dans lesquelles l'irritation du cerveau devient considérable, qu'elle s'élève ou non au degré de la phlegmasie, produisent le délire, les convulsions, etc., et prennent le nom de fièvres malignes, nerveuses ou ataxiques.

CXXXIX.

Toutes les fièvres *essentielles* des auteurs se rapportent à la gastro-entérite simple ou compliquée. Ils l'ont tous méconnue lorsqu'elle est sans douleur locale, et même lorsqu'il s'y trouve des douleurs, les regardant toujours comme un accident.

CXL.

Les auteurs ont quelquefois dit que certaines fièvres dépendaient d'une inflammation des organes digestifs ; mais ils n'ont jamais dit que les fièvres prétendues essentielles ne pussent avoir une autre cause ; jamais qu'elles fussent produites par le même mécanisme que la fièvre des pneumonies, etc. ; jamais enfin qu'il n'y en eût point d'essentielles. Tout cela n'a été dit que depuis la doctrine physiologique.

CXLI.

Les auteurs, ignorant que la membrane interne des intestins grêles peut s'enflammer sans douleur locale, ont tous attribué à leurs entérites les symptômes de la péritonite.

CXLII.

C'est par une gastro-entérite aiguë, premier effet de l'agent contagieux, que débute la variole. La phlegmasie cutanée la remplace, et la termine lorsque les pustules sont en petit nombre ; mais elle la reproduit, si les pustules sont nombreuses, par l'érysipèle qui résulte de la confluence des aréoles. Telle est la *fièvre secondaire* de la variole, dite aussi *fièvre de suppuration.*

CXLIII.

C'est par la gastro-entérite et par un catarrhe oculaire, nasal, guttural ou bronchique, aigus,

que débutent la rougeole et la scarlatine. Ce sont ces phlegmasies qui constituent tout le danger de ces maladies, en s'exaspérant, en envahissant le cerveau et la totalité des viscères. L'angine de la scarlatine devient souvent funeste, et l'on doit faire attention au catarrhe bronchique de la rougeole qui donne, dès le principe, une expectoration puriforme, et qui, lors même qu'il ne se convertit pas en pneumonie, peut produire la strangulation en interceptant le passage de l'air.

CXLIV.

L'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation.

CXLV.

La plupart des dyspepsies, gastrodynies, gastralgies, pyrosis, cardialgies, et toutes les boulimies, sont l'effet d'une gastro-entérite chronique.

CXLVI.

Des coliques ombilicales, intermittentes ou rémittentes, avec constipation et sans ténesme, caractérisent certaines nuances de l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles, surtout dans l'état chronique, si les symptômes de la péritonite n'existent pas; mais cette entérite est plus souvent indolente que douloureuse.

CXLVII.

Les ganglions lymphatiques du mésentère ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite; et cette double phlegmasie prolongée constitue le carreau.

CXLVIII.

Les ganglions du mésentère ne s'enflamment point par la péritonite simple.

CXLIX.

L'hépatite est consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure.

CL.

La gastro-entérite chronique est la cause des engorgements hépatiques et des foies jaunes et gras, même chez les phthisiques.

CLI.

L'hydropisie des personnes qui ont abusé des boisons alcoholiques, des purgatifs, etc., est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui a envahi toute l'épaisseur du canal digestif, du foie, etc., et qui a pénétré lentement au péritoine.

CLII.

La boulimie est l'effet d'une gastro-entérite chronique, avec prédominance d'irritation gastro-duodénale: cette phlegmasie en effet peut exister dans une nuance qui permette l'assimilation d'une quantité d'aliments bien supérieure aux besoins de l'économie, d'où résultent pléthore, polysarcie,

et, par la suite, la détonation de l'irritation sur le cerveau, sur les articulations, sur les reins, sur le cœur, sur la marge de l'anus, en un mot, sur tous les points où une stimulation accidentelle peut l'appeler.

CLIII.

Les gastrites boulimiques dépendent souvent de l'abus des *ingesta* stimulants, et sur-tout des médicaments dits stomachiques, administrés quand la gastrite n'est encore que légère.

CLIV.

L'assimilation exubérante des gastrites boulimiques se fait toujours avec plus ou moins de douleurs locales et sympathiques : ces douleurs, dans la suite, s'exaspèrent au point de rendre la digestion redoutable au malade, même lorsque l'appétit est encore excessif; elles finissent par détruire la faim, par produire la maigreur, le vomissement, etc. : et quelquefois la gastrite passe à l'état aigu.

CLV.

Lorsqu'un long emploi des stimulants a exalté beaucoup la sensibilité de l'estomac, la guérison est longue, difficile, et les rechutes très-faciles; il est rare que dans ce cas il n'y ait pas un degré d'irritation cérébrale, capable de produire l'hypochondrie; et souvent le squirrhe ou la perforation gastrique terminent la scène.

CLVI.

L'inflammation passe souvent de la muqueuse digestive au péritoine, dans l'état aigu.

CLVII.

Les hépatites aiguës ne sont mortelles que par l'addition de la gastro-entérite, de la péritonite, ou par l'inflammation des organes de la poitrine et de la cavité crânienne.

CLVIII.

Les néphrites aiguës ne sont mortelles que par la complication de l'inflammation des principaux viscères.

CLIX.

Les péritonites aiguës des femmes en couche, commencent ordinairement par l'inflammation de la membrane interne, et de toute l'épaisseur de l'utérus.

CLX.

Les irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin produisent presque toujours l'inflammation du col et celle des ovaires ; de là les squirrhes, les cancers, etc.

CLXI.

Les squirrhes du col utérin sont souvent l'effet des violences souffertes par ce col dans l'accouchement.

CLXII.

Les règles douloureuses annoncent un foyer perpétuel d'irritation dans le col utérin, et le

cancer de cette partie en est souvent la suite à l'époque qu'on appelle critique, quand on n'a pas calmé l'irritation du col long-temps avant cette époque.

CLXIII.

La péripneumonie débute souvent par le catarrhe ou inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Les lobes supérieurs du poumon sont alors le principal siége de l'inflammation; et si cette inflammation est chronique, elle développe des tubercules dans le sommet du parenchyme, et produit la phthisie.

CLXIV.

La péripneumonie des lobes moyens et inférieurs des poumons débute souvent sans avoir été précédée du catarrhe bronchique : si elle devient chronique, les tubercules s'y développent et la phthisie survient.

CLXV.

La pleurésie atrophie, par la collection purulente qu'elle produit, le poumon du côté malade le plus ordinairement sans l'enflammer; mais en même temps la pneumonie se développe quelquefois dans le poumon du côté opposé; et si cet état devient chronique, la phthisie se forme dans ce dernier.

CLXVI.

La pleurésie qui prédomine dans la plèvre pul-

monaire, sans collection, ni atrophie du poumon qu'elle recouvre, enflamme quelquefois ce poumon, et peut, en cas de chronicité, y développer des tubercules.

CLXVII.

Les tubercules qui succèdent à l'inflammation de la membrane interne des bronches et des vésicules bronchiques sont engendrés de la même manière que ceux du mésentère dans l'entérite chronique.

CLXVIII.

Je n'ai point vu de tubercules du poumon sans une inflammation antécédente. Ceux qu'apportent les enfants naissants ne me paraissent pas indépendants de ce phénomène.

CLXIX.

Les tubercules se forment dans toutes les constitutions attaquées d'inflammation chronique du poumon et des intestins; mais ils sont plus gros chez les sujets prédisposés aux irritations du système lymphatique.

CLXX.

Les granulations cartilagineuses, osseuses, calcaires, les mélanoses, les squirrhes, les encéphaloïdes, les cancers du poumon, sont des productions engendrées de la même manière que les tubercules ordinaires.

CLXXI.

Le mot *phthisie pulmonaire* n'exprimant que la désorganisation, qui est le produit de la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, ne saurait être appliqué à cette phlegmasie. Il vaut mieux la nommer pneumonie chronique, en spécifiant par lequel des tissus du viscère elle a commencé.

CLXXII.

Le cœur s'enflamme souvent par sa membrane séreuse ; c'est ce que l'on appelle péricardite. Elle est caractérisée par le siége de la douleur et par la dépression et l'irrégularité de la circulation ; ce qui produit l'angoisse, les lipothymies et la frayeur de la mort.

CLXXIII.

Le cœur s'enflamme par sa membrane interne ; c'est la cardite la plus ordinaire. Cette cardite affecte de préférence les orifices artériels où elle devient souvent chronique et où elle produit l'obstacle au cours du sang, l'épaississement, les végétations, l'ossification, les ulcères, et par suite l'hypertrophie du cœur et l'anévrisme. L'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur, produit souvent cette cardite en se fixant dans l'intérieur du cœur.

CLXXIV.

L'irritation des différents tissus qui est assez

intense pour parvenir au cœur, peut produire l'inflammation de ses deux membranes. Celle de la tunique interne des artères est causée par le même mécanisme, et ne saurait seule entretenir une fièvre violente.

CLXXV.

L'inflammation aiguë et suppurante du tissu musculaire du cœur est une maladie fort rare; mais ce tissu dégénère toujours au bout d'un certain temps, par suite de l'inflammation de ses deux membranes.

CLXXVI.

Les accidents les plus graves de l'anévrisme du cœur, viennent de l'obstacle offert à la circulation; de là des asthmes, des hémorrhagies par différentes voies et l'hydropisie; mais la gastrite ne manque jamais de s'associer aux autres symptômes, et d'autant plus que le malade est traité d'une manière plus excitante.

CLXXVII.

Les ossifications des artères propres du cœur doivent être la suite de l'inflammation de sa membrane interne ou de celle des grosses artères.

CLXXVIII.

Les dilatations de la crosse de l'aorte sont souvent l'effet de l'inflammation chronique de son tissu. Cette dégénération peut oblitérer les em-

bouchures des artères qui portent le sang aux bras et à la tête. La même inflammation produit aussi la friabilité des autres artères, et des anévrismes que Scarpa a bien décrits.

CLXXIX.

Les scrofules sont des irritations des tissus extérieurs où prédomine la partie albumineuse du sang; mais comme la chaleur y est peu de chose, et que la rougeur n'y existe pas, on peut les distinguer par une expression particulière. Celle de subinflammation convient-elle?

CLXXX.

L'inflammation s'associe à cette subinflammation, soit comme cause, soit comme effet, et quelquefois l'accompagne dans toute sa durée.

CLXXXI.

La subinflammation des tissus lymphatiques ne se développe primitivement à l'inflammation, que dans les pièces qui composent le squelette et dans les parties molles qui le recouvrent; elle y est déterminée par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentelles: quant aux viscères, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire autant des subinflammations syphilitiques.

CLXXXII.

La peau est susceptible d'une irritation chronique qui porte d'une manière spéciale sur ses tissus excréteurs, sur ses vaisseaux absorbants, et qui dénature cette enveloppe en l'engorgeant d'albumine dégénérée. N'est-ce pas encore une espèce de subinflammation à laquelle l'inflammation peut s'associer à différens degrés? Quand l'irritation se communique de la peau subenflammée aux viscères, elle ne pénètre point dans leurs ganglions lymphatiques, sans l'inflammation préalable de leurs membranes.

CLXXXIII.

Les ganglions lymphatiques ne se tuméfient, ne s'endurcissent et ne se ramollissent jamais que par l'exaltation de leur irritabilité et de leur contractilité, c'est-à-dire, par leur irritation qui est une des subinflammations.

CLXXXIV.

Les tuméfactions d'apparence analogue à celle des ganglions subenflammés, mais qui surviennent dans les tissus où l'on n'aperçoit pas dans l'état sain de glandes lymphatiques, doivent être jugées de même nature que les ganglions lymphatiques développés par l'irritation. Tout cela porte le nom de *tubercules*.

CLXXXV.

Pendant que les faisceaux absorbants chro-

niquement irrités dégénèrent en tubercules, quelques vaisseaux lymphatiques peuvent se dilater par un engorgement passif produit par une compression qui fait obstacle au cours de la lymphe. Cet état est aux absorbants, ce que les varices sont aux veines.

CLXXXVI.

Les tissus cellulaires sont, après les membranes muqueuses, les plus susceptibles d'inflammation aiguë; alors ils suppurent, mais ils peuvent suppurer sans que l'inflammation ait été reconnaissable par des signes extérieurs.

CLXXXVII.

Les foyers occultes de suppuration phlegmoneuse avec résorption de pus, n'entretiennent la fièvre dite hectique, que par l'irritation communiquée aux principaux viscères, soit par la sympathie du foyer toujours enflammé, soit par l'impression stimulante du pus résorbé. Cette fièvre n'est donc pas plus essentielle que les autres.

CLXXXVIII.

Quand les tissus cellulaires s'engorgent lentement de lymphe ou de graisse en se durcissant, sans offrir les phénomènes de l'inflammation, ou après que l'inflammation s'est éteinte en eux, ils doivent toujours cet état à l'exaltation de leur irritabilité et de leur contractilité, et jamais à un état con-

traire : c'est encore une espèce de subinflammation.

CLXXXIX.

La graisse et la lymphe qui forment les engorgements cellulaires avec dureté, sont toujours dégénérées; et si le ramollissement y survient, l'inflammation s'y développe. C'est ce qui arrive aux encéphaloïdes, aux mélanoses, aux squirrhes, etc. : de là les cancers, qui surviennent également dans les tubercules, etc.

CXC.

Lorsque l'irritation a régné sous forme d'inflammation ou de subinflammation dans les tissus des membranes articulaires, artérielles, et autres tissus naturellement secs et peu extensibles, il y a extravasation de l'albumine, et cette humeur se dessèche par l'absorption et se convertit en concrétions calcaires: exemple, les goutteux. Ces concrétions sont donc l'effet de l'irritation. Il en est ainsi de celles qui se forment au milieu des ganglions lymphatiques devenus tuberculeux, et quelquefois dans les follicules sécréteurs de la mucosité.

CXCI.

La couleur noire existe souvent dans les tuméfactions lymphatiques : c'est ce que l'on appelle mélanoses.

CXCII.

Le cancer extérieur, produit de la dégénération

irritative des tissus où prédominent l'albumine et la graisse, est toujours accompagné d'inflammation; il n'est pas incurable tant qu'il n'est que local.

CXCIII.

L'inflammation du cancer extérieur se répète par sympathie dans les principaux viscères; mais le cancer ne s'y développe que par suite de cette inflammation. Il peut même ne pas s'y former; la diathèse cancéreuse n'est donc pas si fréquente qu'on le croit.

CXCIV.

Les progrès du cancer sont toujours en raison de l'inflammation qui s'y trouve.

CXCV.

Toutes les inflammations et subinflammations peuvent produire le cancer.

CXCVI.

Les inflammations des membranes séreuses n'ont que deux formes, l'une aiguë très-douloureuse et très-fébrile, l'autre chronique presque indolente et apyrétique. Cette dernière se confond avec les subinflammations.

CXCVII.

Les inflammations des membranes muqueuses ont des formes et des degrés plus multipliés que celles des séreuses; parce que, comme sens internes et mobiles continuels de sympathies, les

muqueuses ont une sensibilité et une irritabilité plus variées et plus intenses que les séreuses qui n'ont ni sensibilité, ni sympathies dans l'état sain.

CXCVIII.

Toutes les hémorrhagies qui ne dépendent pas d'une violence extérieure et qui sont spontanées, sont actives, quelle que soit la faiblesse du sujet.

CXCIX.

Les hémorrhagies spontanées dépendent d'une irritation des capillaires sanguins ; mais elles sont rendues plus faciles par l'hypertrophie du cœur.

CC.

Les hémorrhagies spontanées dépendent des mêmes causes éloignées que les inflammations ; aussi elles les compliquent, les produisent, et sont déterminées par elles dans le même lieu ; elles les remplacent, et sont remplacées par elles dans des parties différentes.

CCI.

Les névroses sont actives ou passives, tandis que les inflammations et les subinflammations ne peuvent être qu'actives.

CCII.

Les névroses actives consistent dans l'exaltation de la sensibilité des nerfs de relation, et dans celle de la contractilité musculaire et vasculaire sous l'influence de ces nerfs : elles sont possibles

dans les muscles locomoteurs, dans les viscéraux et dans tous les capillaires où prédominent les nerfs de relation : exemples, les névralgies.

CCIII.

Les névroses passives consistent dans la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité musculaire ; elles ne peuvent être complètes que dans les appareils locomoteur et sensitif.

CCIV.

Les névroses actives et passives ont le plus souvent pour cause une phlegmasie située dans l'appareil cérébral ou dans les autres viscères ; les passives dépendent quelquefois d'une influence sédative agissant sur les nerfs où elles se manifestent.

CCV.

Dans les névroses actives fixes de l'appareil de relation, la circulation capillaire est excitée, il y a congestion, l'inflammation et la subinflammation existent ou menacent de se former dans les tissus où se manifeste la névrose, aussi-bien que dans le point de l'appareil cérébral où correspondent les nerfs de ces même tissus ; tandis que les cordons nerveux intermédiaires se bornent à transmettre les influences sympathiques d'un point à l'autre.

CCVI.

Lorsque dans les névroses des viscères de la poi-

trine et du bas-ventre, il existe des douleurs, ou des convulsions ambulantes dans les muscles locomoteurs, il y a deux points d'irritation qui sont enflammés ou tendent à la phlegmasie, l'un dans ces viscères et l'autre dans l'appareil encéphalique.

CCVII.

Les obstacles à la circulation ne dérangent les fonctions des principaux viscères, que lorsqu'ils sont situés dans le cœur ou dans les gros vaisseaux.

CCVIII.

Dans les cas d'obstacles à la circulation, l'hydropisie vient de la stagnation du sang dans l'appareil veineux.

CCIX.

L'augmentation subite de la dyspnée dans l'anévrisme du cœur, par l'effet de la locomotion, prouve l'influence du système musculaire sur la circulation veineuse.

CCX.

Les congestions inflammatoires et les sécrétions prouvent l'influence du système capillaire sur la circulation du sang.

CCXI.

L'absorption prouve l'influence du système capillaire sur la progression des fluides non sanguins.

CCXII.

Le malaise et l'angoisse des obstacles à la circulation déterminent tôt ou tard la gastrite: les médicaments stimulants lui font faire des progrès.

CCXIII.

Le scorbut est un état particulier des solides et des fluides produit par une assimilation imparfaite ; ses causes sont donc multipliées ; mais le froid, le défaut de lumière, la tristesse et les mauvais aliments sont les principales. L'extravasation des fluides est un des principaux effets de l'état scorbutique, parce que cette maladie rend tous les tissus fragiles ; mais les viscères, et surtout l'appareil encéphalique, résistent plus que les tissus dont le squelette est revêtu.

CCXIV.

Les phlegmasies s'associent facilement avec le scorbut, mais elles n'en dépendent pas; elles viennent des causes qui les produisent chez tous les hommes : telle est l'inflammation des gencives.

CCXV.

Les violences extérieures, les grands mouvements, les médicaments excitants et les phlegmasies produisent facilement la rupture et la désorganisation des parties modifiées par le scorbut, parce que la chimie vivante est languissante et la vie diminuée chez les scorbutiques.

CCXVI.

L'hydropisie reconnaît pour causes physiologiques les obstacles au cours du sang et de la lymphe, l'influence sympathique d'une phlegmasie chronique, la cessation d'action des capillaires dépurateurs, l'assimilation imparfaite et la débilité.

CCXVII.

L'irritation offre des intermittences naturelles dans l'état de santé.

CCXVIII.

L'irritation morbide peut être intermittente dans tous les appareils et dans tous les systèmes organiques.

CCXIX.

L'irritation morbide peut être continue dans un appareil à un degré modéré, et s'y exaspérer périodiquement pour retomber ensuite à son premier état. Dans ces cas, quand elle y est modérée, elle excite peu de sympathies ; lorsqu'elle s'y exaspère, elle en développe un grand nombre : ce sont les *fièvres* rémittentes, subintrantes, etc., des auteurs.

CCXX.

Les irritations intermittentes et rémittentes sont toujours avec exaltation de la sensibilité et de la contractilité, et par conséquent avec congestion, soit dans le principal siége du mal, soit dans les lieux où il éveille des sympathies.

CCXXI.

Les irritations intermittentes et rémittentes sont toujours des phlegmasies, des hémorrhagies, des névroses ou des subinflammations qui se déplacent et se terminent spontanément par des métastases critiques; si elles cessent de se déplacer, elles se convertissent en phlegmasies, en hémorrhagies, en névroses ou en subinflammations continues, soit aiguës, soit chroniques.

CCXXII.

Les fièvres intermittentes et rémittentes sont des gastro-entérites périodiques; mais l'encéphale et les autres viscères sont irrités sympathiquement de même que dans les continues, et peuvent aussi devenir le siége principal de l'irritation, et s'enflammer d'une manière périodique ou continue.

CCXXIII.

Chaque accès régulier de fièvre intermittente est le signal d'une gastro-entérite, dont l'irritation est transportée sur les exhalants cutanés, ce qui produit la crise : si l'irritation ne se déplace pas complétement, la fièvre est rémittente; si elle cesse de se déplacer, la fièvre devient continue.

CCXXIV.

Les fièvres larvées des auteurs sont des irritations périodiques de différents systèmes ou appareils, soit intérieurs, soit extérieurs, mais dans

lesquelles le cœur est moins influencé, et la chaleur générale peu ou point exaltée.

CCXXV.

Les fièvres dites pernicieuses ne diffèrent des autres que par la violence et le danger des congestions.

CCXXVI.

Les hydropisies qui suivent les fièvres intermittentes, dépendent toujours de l'une des cinq causes ou modifications physiologiques indiquées dans la proposition CCXVIII.

CCXXVII.

Les causes extérieures les plus ordinaires des fièvres intermittentes, sont les alternatives du froid et du chaud atmosphériques; mais tout ce qui modifie l'économie de la même manière que ces vicissitudes, peut les engendrer et sur-tout les reproduire.

CCXXVIII.

La cause de la périodicité de certaines douleurs et de certaines convulsions qui se répètent pendant long-temps, n'est pas connue.

CCXXIX.

Les rhumatismes sont des phlegmasies fibreuses, ou synoviales, produites par les vicissitudes du chaud et du froid extérieurs; il n'est donc pas sur-

prenant qu'elles soient souvent intermittentes et périodiques.

CCXXX.

Les phlegmasies articulaires périodiques deviennent ambulantes par la voie des sympathies, et se terminent par des crises, ou bien en se fixant quelque part sous forme aiguë ou chronique à la manière des phlegmasies viscérales, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes.

CCXXXI.

La goutte ne diffère de l'arthritis que par des circonstances qui tiennent à l'âge ou à l'idiosyncrasie des sujets.

CCXXXII.

Les phlegmasies articulaires devenues chroniques, dégénèrent en subinflammations : de là les nodus, les concrétions, etc.

CCXXXIII.

La forme de phlegmasie articulaire que l'on appelle *goutte*, est souvent, mais non toujours, compliquée d'une gastro-entérite chronique qui en modifie la marche, et appelle l'irritation sur les viscères.

CCXXXIV.

Le foie n'est affecté dans la goutte que consécutivement à une gastro-entérite chronique concomitante.

CCXXXV.

L'irritation de la gastro-entérite se communique aux articulations par voie de sympathie, sous la forme d'arthritis et de goutte; mais ce n'est que lorsque l'influence des vicissitudes atmosphériques ou quelque autre cause irritante extérieure y ont prédisposé les articulations.

CCXXXVI.

L'irritation des phlegmasies articulaires développe sympathiquement celle de l'estomac; et celle-ci devient parfois prédominante.

CCXXXVII.

Les infirmités multipliées qui tourmentent les vieux goutteux (diathèse et cacochymie goutteuses), sont des sympathies de l'estomac, de l'encéphale, etc., qui se sont accrues et transformées en phlegmasies, en névroses, ou en subinflammations : ou bien ces phlegmasies, etc., sont primitives.

CCXXXVIII.

Dans les phlegmasies articulaires chroniques et répétées, l'irritation s'avance toujours de la circonférence vers le centre ; mais il en est ainsi de toutes celles de la périphérie.

CCXXXIX.

La transformation de la goutte en une autre maladie, n'est autre chose que le déplacement du

point principal d'irritation, qui produit des effets relatifs à la structure et à la vitalité des différents tissus qu'il occupe.

CCXL.

Il est absurde d'appeler goutte une affection qui n'a point été précédée de phlegmasie articulaire; il l'est aussi de donner ce nom à celle qui en a été précédée : car dire que la goutte s'est portée dans le cerveau, quand la manie survient à la suite d'une phlegmasie articulaire, c'est comme si l'on disait que la manie s'est portée dans le gros orteil, lorsque la goutte remplace un accès de délire.

CCXLI.

Dans les rétrocessions de la goutte, on ne doit se souvenir du siége que l'irritation a d'abord occupé, que pour déterminer le point de la périphérie où il est le plus avantageux de tenter la révulsion.

CCXLII.

La révulsion n'est possible dans ce que l'on appelle gouttes déplacées, que lorsque le viscère qui est attaqué n'a point encore éprouvé de désorganisation.

CCXLIII.

Les végétaux âcres qui, à petites doses, sont vomitifs, purgatifs, drastiques, diurétiques, etc., administrés à haute dose, excitent l'inflammation et l'ulcération dans la muqueuse digestive, et se-

condairement des douleurs et des convulsions qui diffèrent d'après l'idiosyncrasie.

CCXLIV.

Les végétaux astringents à petites doses, deviennent causes de gastro-entérites, à haute dose.

CCXLV.

Les végétaux narcotiques, les substances alcoholiques excitent à haute dose la gastro-entérite, d'abord sans ulcération, et engorgent de sang l'encéphale, avec des convulsions et des délires variés; ils engorgent aussi le poumon.

CCXLVI.

Les végétaux âcres, dits antiscorbutiques, excitent à grandes doses la gastro-entérite.

CCXLVII.

Les substances minérales corrosives ou escarotiques, produisent à petite dose la gastro-entérite sans escarre, et consécutivement l'ulcération: à haute dose, elles développent cette phlegmasie autour de l'escarre qu'elles ont produite. Dans tous les cas, il en résulte des phénomènes de délire et de convulsion qui offrent beaucoup de variétés.

CCXLVIII.

Si l'arsenic ne devient pas promptement mortel, il provoque l'inflammation des voies gastriques dans des nuances qui varient selon la dose et

selon l'idiosyncrasie; de là l'engorgement, la phlegmasie du cerveau et des poumons, et quelquefois des phénomènes analogues à ceux des prétendues fièvres putrides et des typhus.

CCXLIX.

Les substances saturnines produisent, à petites doses, l'astriction de la membrane muqueuse gastro-intestinale, des convulsions douloureuses dans les plans musculeux du canal digestif, d'où résultent la colique, les vomissements, et, sympathiquement, les convulsions des membres; mais à haute dose, ou en raison de la disposition individuelle, elles provoquent une gastro-entérite plus ou moins associée à l'état convulsif. De là de grandes variétés dans les effets des vomitifs, des drastiques, de l'opium, et des sudorifiques que l'onoppose aux coliques de plomb.

CCL.

Les astringents minéraux, le sulfate d'alumine, celui de zinc, celui de fer, agissent à-peu-près comme les préparations de plomb.

CCLI.

Le sublimé corrosif enflamme les voies gastriques à dose un peu trop forte; à dose excessive il ulcère en produisant la phlogose, et détermine des douleurs et des convulsions variées

dans les voies gastriques et dans les muscles de relation.

CCLII.

Toutes les préparations mercurielles et cuivreuses sont excitantes, et leur excès produit toujours la gastro-entérite.

CCLIII.

Les cantharides occasionent la gastro-entérite, tout en produisant la phlegmasie des voies urinaires.

CCLIV.

Les chairs putréfiées que l'estomac ne peut assimiler produisent la gastro-entérite, avec irritation et engorgement du cerveau, et font paraître les symptômes du typhus par l'intensité des phénomènes nerveux; mais l'ulcération ne survient que consécutivement, et après une certaine durée de l'inflammation.

CCLV.

Les poissons gâtés, les champignons vénéneux développent des gastro-entérites avec beaucoup d'angoisse, météorisme, coliques, etc., imitant les phénomènes du typhus, et souvent des inflammations cutanées : les délires et les convulsions (dans lesquelles il faut toujours ranger le tremblement ou soubresaut des tendons) sont ici pour le moins aussi considérables que dans l'empoisonnement par les chairs putréfiées.

CCLVI.

Tous les poisons phlogosants et escarotiques, végétaux, animaux, ou minéraux, étant appliqués à la peau, à forte dose, développent dans la muqueuse digestive, dans le cerveau, et quelques-uns dans les poumons, une inflammation analogue à celle qu'ils ont excitée à l'extérieur, par la transmission de l'irritation à l'intérieur.

CCLVII.

Les poisons de toute espèce étant injectés dans les vaisseaux sanguins, vont développer la gastro-entérite, etc., s'ils ne sont pas assez puissants pour occasioner une mort subite.

CCLVIII.

Les chairs putréfiées insérées dans les chairs vives, ou leur sanie injectée dans les vaisseaux sanguins, agissent sur les voies gastriques comme si elles étaient avalées, lorsqu'une mort prompte ne prévient pas la gastro-entérite.

CCLIX.

Les piqûres et les morsures des animaux venimeux qui laissent un poison dans la plaie, déterminent une phlegmasie locale qui passe promptement à la gangrène, attendu la vivacité de l'irritation; ensuite, les plus dangereux d'entre ces poisons, occasionent l'angoisse et la mort par l'influence exercée sur l'appareil nerveux. Mais si la

vie persiste, l'inflammation se répète dans les principaux viscères, sur-tout dans les voies gastriques, et toujours avec tendance à la mortification. La gangrène est donc ici, comme dans tous les autres cas, le résultat d'une exaltation trop rapide des phénomènes de la vie. Enfin, les plus légers de ces poisons se bornent à produire une phlegmasie locale.

CCLX.

Les morsures des animaux enragés déterminent toujours une gastro-entérite, et souvent l'inflammation se répète dans le pharynx, dans le cerveau, dans les poumons et dans les organes génitaux. Les délires et les convulsions sont toujours les effets sympathiques de ces phlegmasies, et varient selon le degré de susceptibilité ou l'idiosyncrasie.

CCLXI.

Les vers des voies gastriques sont le plus souvent, mais non toujours, le produit de l'altération du mucus, et de la chaleur qui résulte d'une gastro-entérite plus ou moins intense : de là les effets si variés des anthelmintiques irritants.

SECTION III.

Thérapeutique.

CCLXII.

Il est toujours dangereux de ne pas arrêter une

inflammation dans son début; car les crises sont des efforts violents, et souvent dangereux, que la nature déploie pour soustraire l'économie à un grand danger; il est donc utile de les prévenir, et imprudent de les attendre.

CCLXIII.

Il y a quatre sortes de moyens d'arrêter la marche des inflammations : les débilitants, les révulsifs, les toniques fixes, et les stimulants plus ou moins diffusibles.

CCLXIV.

Les débilitants propres à arrêter les inflammations sont la saignée, l'abstinence, les boissons émollientes et acidules; mais la saignée est le plus efficace de tous.

CCLXV.

La saignée des gros vaisseaux convient aux engorgements sanguins qui se font avec rapidité, sous l'influence de l'irritation, dans les parenchymes; la saignée des vaisseaux capillaires, pratiquée le plus près possible du point principal d'irritation, c'est-à-dire sur la région de la peau qui correspond au viscère enflammé, doit obtenir la préférence dans tous les autres cas, lorsque la maladie est encore récente.

CCLXVI.

Il n'y a aucun inconvénient à pousser la saignée

jusqu'à la syncope dans les inflammations récentes des sujets qui étaient sains avant la maladie ; dans les cas contraires, on ferait faire au malade, par cette pratique, un sacrifice dont on ne serait pas certain qu'il pût obtenir le dédommagement. On peut en dire autant de l'abstinence complète des aliments, et de sa prolongation. Les hémorrhagies des sangsues deviennent souvent excessives chez les enfants et chez les jeunes sujets dont la peau est sanguine et le cœur très-énergique. On doit donc arrêter l'écoulement des piqûres aussitôt que la défaillance se fait sentir.

CCLXVII.

Les saignées locales sont souvent nuisibles dans les anciennes phlegmasies des principaux viscères lorsque le sang ne surabonde pas dans l'économie. Il est rare qu'elles n'augmentent pas alors la congestion ; il vaut donc mieux s'en abstenir ou les pratiquer à quelque distance du point principal d'irritation.

CCLXVIII.

Les saignées générales ou locales faites à une personne qui a peu de sang, déterminent toujours beaucoup de malaise, augmentent les congestions viscérales, et produisent souvent par-là des convulsions et de la fièvre.

CCLXIX.

Lorsqu'une inflammation très-récente qui avait cédé aux saignées locales chez un sujet qui était sain avant la maladie actuelle, se ranime subitement, on peut revenir plusieurs fois au même moyen : la convalescence n'en sera que plus prompte et plus facile ; mais s'il existait une phlegmasie chronique, avant l'aiguë, cette pratique est souvent dangereuse. Elle le serait également si l'inflammation était générale dans un ou plusieurs viscères ; dans ces cas, il faut s'arrêter si le pouls perd sa force sans avoir rien perdu de sa fréquence.

CCLXX.

Les phlegmasies modérées de l'encéphale cèdent bien aux sangsues placées à l'épigastre, sur-tout quand la gastrite a précédé l'encéphalite ; mais les fortes congestions sanguines du cerveau ont besoin de la saignée, de la jugulaire, de l'artériotomie et des sangsues appliquées à la partie supérieure du cou ; ensuite il faut appliquer le froid à la tête pendant que la chaleur agit sur les extrémités inférieures.

CCLXXI.

Les congestions cérébrales avec faiblesse du pouls, exigent le froid à la tête et la rubéfaction par l'eau chaude aux extrémités inférieures, avant d'en venir aux saignées.

CCLXXII.

Les sangsues placées à la partie inférieure du cou, entre les insertions des muscles sterno-mastoïdiens, enlèvent le catarrhe bronchique, et préviennent la phthisie pulmonaire. Ce moyen est efficace dans les catarrhes qui accompagnent la rougeole, et qui produiraient quelquefois sans cela une strangulation mortelle. L'aspect purulent des crachats ne fournit point alors de contre-indication.

CCLXXIII.

Les sangsues placées autour des clavicules et sous les aisselles, arrêtent les progrès d'un catarrhe qui vient de s'introduire dans le lobe supérieur, et qui aurait infailliblement produit la phthisie pulmonaire. Un son mat ou moins clair, tout récent, annonce que le catarrhe a pénétré dans le parenchyme, et indique qu'il faut insister sur les saignées locales.

CCLXXIV.

Les sangsues appliquées à l'épigastre arrêtent mieux la gastrite que celles que l'on place à l'anus; mais ces dernières sont le remède le plus efficace de la colite.

CCLXXV.

Lorsque la colite résiste aux sangsues appliquées à l'anus, et que l'on distingue un point de douleur et de tuméfaction sur le trajet du colon, une nou-

velle application de sangsues en ce lieu, ou les ventouses scarifiées terminent la maladie.

CCLXXVI.

Enlever les colites commençantes par des applications de sangsues au lieu convenable, c'est anéantir les épidémies de dysenteries.

CCLXXVII.

Les angines tonsillaires, pharyngées ou laryngotrachéales, telles que le croup, la coqueluche, etc., cèdent mieux aux saignées locales qu'à l'émétique, qui les exaspère fréquemment, sur-tout quand il y a pléthore ou gastrite, etc.

CCLXXVIII.

Les symptômes bilieux, muqueux, et autres dits d'embarras gastrique, guérissent plus promptement et plus sûrement par les sangsues placées à l'épigastre ou seulement par l'abstinence et par l'eau, que par les émétiques.

CCLXXIX.

Les jaunisses dépendant presque toujours d'une gastro-duodénite, ou d'une hépatite, sont enlevées par les sangsues appliquées entre l'épigastre et l'hypocondre, pourvu que l'on fasse suivre l'emploi des adoucissants et que le régime soit approprié.

CCLXXX.

Les inflammations articulaires cèdent bien à

l'application des sangsues lorsqu'elles sont seules, mais si la gastrite les complique, la saignée de l'épigastre est souvent nécessaire à leur guérison.

CCLXXXI.

La fièvre dite d'incubation des phlegmasies cutanées aiguës, étant le signal d'une inflammation des viscères qui précède celle de la peau, les saignées capillaires pratiquées le plus près possible du principal point intérieur d'irritation, rendent l'éruption plus facile, et diminuent le danger.

CCLXXXII.

La fièvre *secondaire* de la variole confluente étant l'effet de l'érysipèle produit par les pustules, peut être modérée, et quelquefois prévenue, 1° par les saignées pratiquées dans la fièvre d'incubation; 2° par les sangsues appliquées au col dans le moment qui précède l'érysipèle de la face.

CCLXXXIII.

La fièvre dite *adynamique* qui survient dans les varioles confluentes, n'étant qu'une gastro-entérite produite par l'érysipèle cutané, peut être prévenue par les moyens qui arrêtent les progrès de cet érysipèle. (Voyez la proposition précédente.)

CCLXXXIV.

Les vers qui accompagnent les gastro-entérites aiguës, étant l'effet de ces phlegmasies, n'exigent

point de remèdes particuliers, et sont expulsés par la nature après la chute de l'inflammation.

CCLXXXV.

Les vers n'exigent un traitement particulier, que lorsqu'ils ont lieu sans gastro-entérite aiguë ou chronique, ou lorsque l'on a suffisamment combattu cette inflammation.

CCLXXXVI.

Les *reliquats* de la rougeole sont des inflammations des bronches, du poumon ou des voies gastriques; ils n'exigent donc point d'autre traitement que celui de ces inflammations.

CCLXXXVII.

Les émétiques ne guérissent les gastro-entérites que par la révulsion et les évacuations critiques qu'ils provoquent : leur effet est donc incertain dans les cas légers; et dans les graves, ils sont toujours dangereux, parce qu'ils ne manquent jamais d'augmenter l'inflammation qu'ils n'ont pas réussi à enlever. Il en est ainsi des purgatifs; mais ceux qui sont amers augmentent plus la chaleur, tandis que les salins dissimulent la phlegmasie en la rendant chronique. Tel est souvent l'effet du calomel et des sels neutres qui ne calment les souffrances des gastro-entérites qu'en entretenant une diarrhée qui finit par le marasme ou par l'hydropisie.

CCLXXXVIII.

Les vésicatoires augmentent souvent les gastro-entérites, parce que l'inflammation qu'ils produisent ajoute à celle de la muqueuse digestive au lieu d'en opérer la révulsion; ils ne rendent donc pas les services qu'on en attend dans le degré de ces maladies que l'on désigne par les mots de *fièvre adynamique*.

CCLXXXIX.

Les vésicatoires exaspèrent le plus souvent les inflammations des différents tissus du poumon, soit aiguës, soit chroniques, lorsqu'on les applique avant le traitement antiphlogistique; mais après les saignées répétées, ils opèrent très-efficacement la révulsion.

CCXC.

L'estomac est un organe qui a besoin d'être stimulé, afin d'entretenir, par les sympathies qu'il réveille, le degré d'irritation nécessaire à l'exercice des fonctions; mais il doit l'être dans un degré et dans un mode qui conviennent à sa vitalité, car il est le siége du sens interne régulateur de l'économie.

CCXCI.

Lorsque la sensibilité et l'irritabilité de l'estomac sont fort augmentées, tous les stimulants le blessent et précipitent le jeu des fonctions, au

point de les anéantir. Telle est le cas des gastrites de la plus haute intensité, du cholera, des fièvres jaunes, etc.

CCXCII.

L'excès d'irritabilité de l'estomac ne se manifestant pas toujours par la douleur, ni par le vomissement, mais plutôt par la violence de la fièvre, par le délire, par la stupeur, par les mouvements convulsifs, ces sympathies doivent suffire au praticien pour le déterminer à renoncer aux stimulants.

CCXCIII.

L'estomac tourmenté par les stimulants, se débarrasse quelquefois de l'irritation en la versant sur les exhalants et les sécréteurs, par le moyen des sympathies qu'il est naturellement destiné à mettre en jeu : c'est ce qui explique pourquoi toutes les gastro-entérites surirritées ne sont pas mortelles.

CCXCIV.

Lorsque l'estomac est affecté d'une inflammation chronique d'une certaine intensité, et occupant toute l'étendue de sa membrane muqueuse, tous les stimulants lui répugnent, et il ne peut se débarrasser de l'irritation qu'ils lui font éprouver qu'en remontant à l'inflammation aiguë, et réveillant des sympathies organiques au moyen desquelles il puisse exciter des crises; car les sympathies de relation ne peuvent le soulager.

CCXCV.

L'estomac affecté de gastrite chronique, à laquelle on ajoute encore par les stimulants, est exposé au plus grand danger, si son inflammation est trop intense pour être révulsée, car il court les chances de la désorganisation. De là la guérison ou l'exaspération des gastrites chroniques par l'usage des eaux thermales, etc. L'irritation qu'il lance sur le poumon, sur le cerveau, et sur les extrémités, se convertit souvent alors en phthisie, en manie, en apoplexie et en goutte.

CCXCVI.

Si la gastrite chronique est circonscrite dans un point plus ou moins rétréci de l'estomac, ce qu'indiquent toujours le siége de la douleur de ce viscère, celle des muscles qui lui correspondent, et l'époque de la digestion où tout cela est plus marqué, les stimulants lui déplaisent, augmentent ses douleurs, et produisent du malaise et de la fièvre; mais lorsque par l'emploi des adoucissants on a calmé l'irritation du point malade, le reste de l'organe qui se trouve trop relâché appète les stimulants; ceux-ci procurent du bien-être, relèvent les forces et augmentent la nutrition jusqu'à ce qu'ils aient ravivé l'inflammation partielle qui n'était qu'assoupie. Aussitôt que ce dernier effet est produit, les accidents recommencent et les stimulants sont repoussés de nouveau.

CCXCVII.

Dans les phlogoses partielles de l'estomac, souvent plusieurs années s'écoulent dans des alternatives d'excitation et de sédation produites par la versatilité du traitement, jusqu'à ce que le point de phlegmasie ait désorganisé le viscère, soit en produisant un squirrhe, soit en ramollissant et perforant l'organe; enfin il arrive un terme où rien n'est plus supporté, et où la mort est inévitable.

CCXCVIII.

On guérit les irritations partielles de l'estomac caractérisées par la marche indiquée dans les propositions CCXCVI et CCXCVII, en persévérant dans le refus des médicaments stomachiques, en accordant assez d'aliments pour entretenir la nutrition, mais en les choisissant parmi ceux qui fournissent de la matière alibile, sans trop exciter; enfin en calmant par les boissons adoucissantes l'irritation qui se réveille toujours sur la fin de la digestion stomacale. Cette cure exige quelquefois des années, mais c'est la seule durable; elle peut même réussir quoi qu'il existe un certain degré de désorganisation; il importe sur-tout de ne pas débiliter par les évacuations sanguines, ni par l'abstinence qui pourrait faire perdre au viscère la faculté assimilatrice.

CCXCIX.

Dans les gastrites et les gastro-entérites chroniques, non compliquées de colite, on obtient quelquefois la guérison en combattant la constipation par le calomel et par les sels neutres; mais ce n'est que dans les cas ou la phlegmasie est légère ; car si elle est invétérée et profonde, si sur-tout l'organisation du viscère est compromise, cette cure n'est que palliative, aussi-bien que celles que l'on procure avec les autres stimulants.

CCC.

L'irritation hémorrhoïdale est fréquemment l'effet d'une gastrite ou d'une gastro-entérite chronique, et doit être traitée par les mêmes moyens. L'exaspération de la gastrite peut supprimer ce flux comme elle supprime les menstrues: c'est donc une grande imprudence de stimuler pour le faire reparaître. Le traitement de la gastrite est beaucoup plus sûr, car lorsqu'elle est dissipée, ou les hémorrhoïdes se guérissent sans danger, ou elles reviennent si le flux est utile à l'économie.

CCCI.

Lorsque l'estomac n'est pas assez stimulé par les aliments, toutes les fonctions deviennent languissantes, mais bientôt la faim développe dans ce viscère une irritation qui ranime plusieurs d'entre elles, dans un mode défavorable à la con-

servation de l'individu. Telles sont la fureur et l'exaltation mentale des faméliques.

CCCII.

La faim non satisfaite produit la gastrite et celle-ci développe ses sympathies accoutumées.

CCCIII.

L'ardeur épigastrique, les douleurs de la tête et des membres, et la rougeur de la langue produites par la faim, disparaissent par l'ingestion des stimulants alimentaires, lorsqu'elles ne sont encore que dans leur premier degré. Plus tard ces phénomènes en sont exaspérés, et ne peuvent céder qu'aux adoucissants, suivis d'une alimentation graduée ; mais la saignée ne saurait y convenir.

CCCIV.

Lorsque l'estomac a fait passer dans les intestins des aliments qui ne l'ont pas suffisamment excité pour qu'il ait pu les bien assimiler, il survient des coliques et une diarrhée qui cèdent au vin et aux boissons alcoholisées : si ces substances sont administrées dès l'apparition des coliques, la digestion se rétablit et la diarrhée n'a pas lieu. Ce fait prouve que l'assimilation se continue dans le canal intestinal.

CCCV.

L'assimilation imparfaite des aliments a souvent lieu durant le traitement des gastrites chro-

niques partielles par la méthode adoucissante, mais les sympathies qui en résultent ne doivent pas être attribuées à l'inflammation. Dans ce cas, il faut suivre la méthode indiquée pour ces gastrites CCXCVIII.

CCCVI.

L'époque où l'assimilation des aliments peu stimulants devient imparfaite durant le traitement des gastrites chroniques générales, est celle de la guérison de ces phlegmasies.

CCCVII.

Celui qui ne sait pas diriger l'irritabilité de l'estomac, ne saura jamais traiter aucune maladie. La connaissance de la gastrite et de la gastro-entérite, est donc la clef de la pathologie.

CCCVIII.

Lorsque les inflammations pulmonaires ont résisté aux antiphlogistiques et aux vésicatoires, on peut encore les combattre avec efficacité par les cautères, les sétons et les moxas, placés le plus près possible du mal. Mais il n'en est pas toujours ainsi des phlegmasies muqueuses du canal digestif.

CCCIX.

Les hépatites aiguës commençantes, doivent être enlevées à force de saignées locales qui agissent aussi avec efficacité sur la gastro-entérite qui les accompagne presque toujours. Cette compli-

cation rend l'effet des émétiques plus dangereux qu'il n'est utile.

CCCX.

Les hépatites chroniques sont quelquefois palliées par les émétiques, les purgatifs, le calomel, les savonneux; mais elles sont rarement guéries autrement que par la persévérance dans un régime adoucissant, et par les révulsifs et les exutoires placés auprès de l'organe affecté.

CCCXI.

L'ictère apyrétique, même celui des nouveau-nés, étant le plus souvent l'effet d'une gastro-duodénite, est plus efficacement combattu par les remèdes de cette phlegmasie, que par les purgatifs et les prétendus fondants; à plus forte raison lorsqu'il est accompagné d'un état fébrile, et lorsqu'il dépend d'une hépatite.

CCCXII.

La péritonite commençante est facilement enlevée par les sangsues appliquées sur les parois abdominales; mais lorsqu'elle a duré plusieurs jours, elle est souvent au-dessus de tous les remèdes. La saignée générale en opère rarement la guérison.

CCCXIII.

La péritonite des femmes en couches étant ordinairement l'effet d'une inflammation de l'utérus, doit être arrêtée dans son début par les sang-

sues appliquées avec profusion sur l'hypogastre; elle ne cède aux émétiques que par révulsion : c'est dire qu'elle est souvent exaspérée par leur emploi.

CCCXIV.

Le bain chaud n'opère la guérison de la péritonite que par une révulsion exercée sur le tissu de la peau, et si cette révulsion manque, la maladie s'exaspère. Aussi le bain fait-il souvent reparaître les péritonites arrêtées par les sangsues. Il n'en est pas ainsi des fomentations émollientes.

CCCXV.

Le bain chaud exaspère souvent les gastro-entérites aiguës, parce que les stimulations de la peau se répètent ordinairement dans l'intérieur des voies gastriques. Les applications froides sur l'abdomen et même les bains froids, sont plus utiles quand les poumons ne sont pas enflammés. Ces moyens dispensent quelquefois de la répétition des saignées.

CCCXVI.

Lorsque l'inflammation attaque simultanément la muqueuse du poumon et celle des voies gastriques, on peut, après les saignées, placer le froid sur l'abdomen en tenant un cataplasme chaud sur le thorax; mais si la toux s'exaspère, il faut renoncer au froid.

CCCXVII.

Les typhus étant des gastro-entérites par empoisonnement miasmatique, c'est-à-dire par des gaz putrides, souvent avec complication de quelque autre phlegmasie, et sur-tout de celles de la cavité encéphalique, peuvent être arrêtés par le traitement approprié à ces maladies, lorsqu'on les attaque dans leur début.

CCCXVIII.

Lorsque l'inflammation des typhus n'est pas attaquée à son début, les évacuations sanguines y sont souvent dangereuses; car le poison gazeux putride affaiblit la puissance vitale et la chimie vivante, à tel point que les pertes nepeuvent plus être réparées.

CCCXIX.

L'exaltation prodigieuse des phénomènes vitaux est la cause la plus puissante de leur diminution, et la chaleur est l'agent le plus propre à produire cette exaltation : c'est pourquoi les typhus des pays chauds, où d'ailleurs les gaz putrides sont plus vénéneux, sont plus dangereux que tous les autres, et tuent les sujets forts plus facilement que les faibles. On est en droit d'en conclure que le froid est plus efficace que les saignées répétées dans ces maladies; mais il doit être employé dès leur début, aussitôt après les saignées, et à l'intérieur comme à l'extérieur.

CCCXX.

La plus légère stimulation ajoute beaucoup à l'intensité des typhus des pays chauds, lorsqu'elle a lieu dans la première période. Les émétiques sont donc souvent très-dangereux : exemple, la fièvre jaune.

CCCXXI.

Comme les phlegmasies aiguës sont beaucoup plus rapides lorsqu'elles s'allument dans un tissu frappé d'inflammation chronique, le moyen le plus efficace de diminuer les ravages de la fièvre jaune, est d'empêcher le développement des gastro-entérites chroniques qui servent fréquemment de prodromes aux aiguës, et de procurer l'acclimatement.

CCCXXII.

L'acclimatement des pays chauds s'obtient par les saignées générales, par une diminution considérable des aliments, et par le repos; mais il faut éviter l'abus des aliments végétaux et des boissons réfrigérantes qui produisent des indigestions, car celles-ci développent une irritation qui devient le noyau de la gastro-entérite que l'on redoute.

CCCXXIII.

Les repas copieux sont dangereux, dans les climats chauds, pour les nouveaux arrivés, parce qu'ils exigent une action trop prolongée de l'es-

tomac, et qu'ils entretiennent une hématose considérable. L'abus des boissons alcoholiques offre aussi beaucoup de danger; ces deux excès retardent l'acclimatement, et facilitent l'empoisonnement miasmatique.

CCCXXIV.

L'ingestion de l'eau aromatisée, animée avec une substance alcoholique, et acidulée, doit réparer la déperdition des fluides qui résultent des sueurs excessives dans les climats du midi, chez les hommes des latitudes septentrionales; mais s'ils ont suffisamment réduit la quantité des aliments solides, la soif et la sueur seront bien moins considérables.

CCCXXV.

Les stimulants concentrés sont toujours nuisibles aux habitants du nord transportés dans le midi, au moins jusqu'à l'époque de l'acclimatement.

CCCXXVI.

Lorsque la résolution des forces succède à la surirritation dans les fièvres jaunes, les principales ressources se trouvent dans les boissons et les clystères acidulés, et dans le froid appliqué à l'extérieur du corps, si la chaleur de la peau est considérable.

CCCXXVII.

Lorsque les gastro-entérites aiguës typhoïdes

ou non typhoïdes, ont résisté aux saignées capillaires pratiquées à l'épigastre, et ensuite à la poitrine et à la tête en cas de répétition de la phlegmasie dans ces cavités, lorsque la fuliginosité, la stupeur et la faiblesse du pouls ont lieu, il faut nourrir avec des boissons gommeuses, sucrées et acidulées; mais si la bouche se nettoie et que l'appétence se manifeste, on doit nourrir avec l'eau lactée, ensuite avec des bouillons très-légers : autrement le malade pourrait périr d'inanition avant la terminaison de la phlegmasie.

CCCXXVIII.

Les nausées et les vomissements du début de la gastro-entérite aiguë, n'exigent pas l'émétique; mais les sangsues à l'épigastre, et les cataplasmes émollients et bien chauds aux extrémités inférieures.

CCCXXIX.

La constipation est avantageuse dans les gastro-entérites aiguës, parce qu'elle indique que le colon ne participe point à l'inflammation. Elle n'exige autre chose qu'un lavement émollient par jour, quand même elle persisterait, et si la chaleur est considérable, ce lavement doit être donné froid.

CCCXXX.

La diarrhée des gastro-entérito-colites aiguës est enlevée, dans le principe, par les sangsues à

l'anus en nombre proportionné aux forces du malade. Mais si la prostration est considérable, et l'appareil sanguin anémique, on doit se contenter de l'eau de riz gommée, et des lavements avec la solution d'amidon et avec quelques gouttes de teinture aqueuse d'opium.

CCCXXXI.

Lorsque le suintement abondant des piqûres des sangsues a produit une grande faiblesse dans le commencement d'une gastro-entérite aiguë, il faut bien se garder de ranimer le malade par des stimulants; on doit le laisser dans cet état, si la circulation n'est pas interrompue, parce qu'il est ordinairement suivi d'une prompte guérison, et d'une convalescence extrêmement rapide. Si pourtant il y avait un état *persistant* de syncope et d'asphyxie, on devrait administrer quelques cuillerées d'eau vineuse, et revenir aux adoucissants, aussitôt que le pouls se serait rétabli.

CCCXXXII.

Lorsque l'hémorrhagie des sangsues persiste malgré l'état de syncope et d'asphyxie, on doit arrêter le sang, sur-tout chez les jeunes enfants qui sont les plus exposés à mourir d'hémorrhagie, et qui pour cela exigent une surveillance particulière.

CCCXXXIII.

Les saignées locales, l'abstinence et les boissons

aqueuses, font toujours avorter les phlegmasies commençantes, lorsque l'inflammation n'est pas encore fort étendue dans les viscères; mais si plusieurs organes sont enflammés en même temps et dans une grande étendue, ce qu'indiquent l'excès d'angoisse, de prostration, et l'extrême fréquence du pouls, on évacuerait tout le sang plutôt que d'arrêter la maladie. Dans ces cas, la fréquence du pouls persiste malgré l'abondance des évacuations sanguines; alors on doit ménager ce fluide, et se borner à nourrir le malade avec les boissons aqueuses, que l'on rend gommées et lactées lorsque l'encroûtement et la fuliginosité n'existent pas.

CCCXXXIV.

Un météorisme commençant dans les gastro-entérites aiguës, se dissipe par une application de sangsues sur l'abdomen; il se guérit aussi par celle de la glace; si on le laisse persister, ou si l'on donne des stimulants, il peut se changer en péritonite.

CCCXXXV.

Les soubresauts des tendons et le délire, qui surviennent pendant la durée d'une gastro-entérite aiguë, indiquent que l'irritation se multiplie dans l'encéphale, et cèdent, au moment de leur début, à une application de sangsues à l'abdomen; mais si ces symptômes ont déjà quelque durée, on doit les attaquer par les sangsues appli-

quées aux tempes, ou mieux sur le trajet des jugulaires, parce que l'irritation sympathique du cerveau s'est déjà transformée en véritable phlegmasie.

CCCXXXVI.

Lorsque l'appétit se déclare avec énergie dans les gastro-entérites aiguës, le malade étant revenu de sa stupeur, on doit permettre des bouillons, malgré la persistance de la fréquence du pouls, de la chaleur âcre et de la rougeur de la langue : autrement la faim redoublerait la gastrite, et ramenerait la stupeur, la fuliginosité et la prostration; mais des aliments plus substantiels seraient nuisibles.

CCCXXXVII.

Lorsque dans une convalescence de gastro-entérite aiguë, il se développe de la douleur de tête, une mauvaise bouche, des nausées, du malaise et de la fréquence dans le pouls, c'est que le convalescent a trop mangé. Dans ce cas, il faut retrancher pour un jour les aliments, au lieu d'administrer des vomitifs et des purgatifs. Le lendemain la convalescence sera rétablie.

CCCXXXVIII.

Lorsque durant le cours d'une gastro-entérite il survient de la difficulté à uriner, c'est que l'irritation se communique à la vessie. Une prompte application de sangsues à l'hypogastre enlève

cette complication et prévient une foule d'accidents.

CCCXXXIX.

Lorsqu'il se forme une parotide dans le cours d'une gastro-entérite, on doit l'enlever, ou du moins en modérer les progrès avec des applications de sangsues, si le sujet n'est pas anémique; autrement cette phlegmasie externe ranimerait l'interne, ou produirait une congestion funeste dans le cerveau.

CCCXL.

Lorsqu'il survient une épistaxis dans une gastro-entérite aiguë, elle est avantageuse si la fréquence du pouls diminue. Si l'hémorrhagie devient excessive, on la combat par un vésicatoire placé à la nuque, ou entre les omoplates.

CCCXLI.

S'il se déclare une hémoptysie dans une gastro-entérite aiguë malgré les saignées, elle exige un vésicatoire sur le haut du sternum. Les hémorrhagies intestinales veulent un vésicatoire sur l'abdomen, et des boissons gommeuses, ou la tisane de riz avec l'acide sulfurique, parce que ces hémorrhagies produisent une anémie des viscères qui empêche le vésicatoire d'être nuisible.

CCCXLII.

On prévient la phthisie pulmonaire en détrui-

sant de bonne heure, par les antiphlogistiques et par la révulsion, les irritations de l'appareil respiratoire.

CCCXLIII.

On guérit l'hypocondrie, et l'on prévient les squirrhes du canal digestif, et même la phthisie pulmonaire, par les moyens qui détruisent les gastrites chroniques. L'exercice musculaire et la distraction figurent ici en première ligne.

CCCXLIV.

On prévient et l'on guérit les engorgements du foie par les moyens qui sont appropriés aux gastro-entérites chroniques.

CCCXLV.

On guérit les gastrites chroniques par les aliments légers, et sur-tout par l'attention de rafraîchir l'estomac avec des boissons aqueuses administrées à petites doses, depuis la première heure qui suit l'ingestion des aliments, jusqu'au repas suivant, ou jusqu'à l'heure du sommeil.

CCCXLVI.

On ne doit traiter par les saignées locales répétées, et par l'abstinence complète, que les gastro-entérites chroniques des sujets robustes ; car ce traitement jette les personnes débiles dans une faiblesse dont il faut des années pour les rappeler, et pendant tout ce temps la mobilité est extrême,

et les rechutes très-faciles. La persistance dans le régime adoucissant, et dans l'usage des boissons aqueuses pendant la digestion, suffit toujours à ces sortes de malades, et leur procure la guérison, si les viscères ne sont pas désorganisés. Mais on doit les prévenir de la longueur de ces cures, en les avertissant que ce sont les seules durables.

CCCXLVII.

L'équitation est dangereuse dans les gastrites chroniques avec exaltation considérable de la sensibilité de l'estomac.

CCCXLVIII.

L'air des grandes villes est nuisible aux personnes attaquées de gastrite chronique; celui de la campagne leur est avantageux, sur-tout avec l'exercice; car ces modificateurs, ainsi que les boissons aqueuses, précipitent la digestion dont la lenteur entretient l'irritabilité de l'estomac.

CCCXLIX.

Les vomitifs, les purgatifs et les toniques, n'opèrent que des cures palliatives dans les gastrites et les gastro-entérites chroniques, et rendent la guérison radicale plus difficile.

CCCL.

Les eaux minérales, quelles que soient leur composition et leur température, ne guérissent

la gastrite chronique que par les évacuations révulsives qu'elles provoquent, mais c'est toujours après l'avoir exaspérée; aussi ces guérisons sont rarement radicales, et après les avoir éprouvées plusieurs années consécutives, les malades finissent le plus souvent par être incurables.

CCCLI.

Les engorgements chroniques du foie, de la rate et du mésentère étant presque toujours les effets des gastro-entérites chroniques, ne peuvent être complétement guéris que par le traitement qui convient à ces dernières maladies.

CCCLII.

Les médicaments pharmaceutiques et les eaux minérales qui procurent l'évacuation de la bile, du mucus, des urines, ou qui excitent des sueurs, des hémorrhagies et des inflammations cutanées, diminuent momentanément par cette révulsion les engorgements du foie et de la rate, lorsque l'irritation des voies gastriques n'est pas extrême; mais il est rare qu'ils en opèrent la guérison définitive. Celle-ci ne s'obtient que par une longue persévérance dans le régime qui convient aux gastro-entérites chroniques.

CCCLIII.

Les engorgements muqueux des poumons, ou les catarrhes chroniques avec excrétion difficile

de la mucosité bronchique, sont palliés par les expectorants et les incisifs des auteurs; mais ils ne sont guéris que par les antiphlogistiques, l'influence de la chaleur et par la révulsion.

CCCLIV.

Si l'on veut prévenir les squirrhes du col utérin qui surviennent à l'époque dite critique, chez les femmes qui ont des règles douloureuses, il faut apaiser l'irritabilité de la matrice long-temps avant que cette époque soit arrivée.

CCCLV.

L'abus des plaisirs vénériens, et les violences qu'a souffertes l'utérus, étant des causes fréquentes du cancer de la matrice, on doit s'attacher à calmer les phlegmasies chroniques du col qui en sont la suite, afin de prévenir la formation de ce cancer.

CCCLVI.

Les calculs des reins et la gravelle n'ont pas toujours besoin d'un temps fort long pour se former: on les prévient le plus souvent en appliquant des sangsues sur la région des reins, et en administrant les boissons émollientes aussitôt que les premiers accidents de la néphrite se font apercevoir, et l'habitude de cette maladie peut ainsi disparaître entièrement.

CCCLVII.

Les diurétiques puissants, tels que les savonneux, les alcalins, l'uva ursi, la térébenthine, etc., procurent la sortie des graviers déjà formés, mais ils entretiennent souvent la phlegmasie latente qui les produit.

CCCLVIII.

Le catarrhe récent de la vessie urinaire cède facilement aux saignées locales, aux boissons réfrigérantes, à l'abstinence et au rappel des irritations externes qui ont disparu; mais s'il est devenu chronique, il est souvent incurable, et les diurétiques ne font que le pallier. Les moyens qui procurent le plus de soulagement dans ce dernier cas, sont presque toujours tirés des antiphlogistiques.

CCCLIX.

La folie n'existe point sans un degré quelconque d'irritation du cerveau, accompagnée et souvent dépendante d'une gastrite chronique, et ces maladies doivent être traitées par les saignées locales, par les antiphlogistiques et par la révulsion. En les abandonnant à la nature, on expose les maniaques à l'épilepsie, ainsi qu'à la paralysie et à l'apoplexie, qui sont les suites de la désorganisation inflammatoire de l'encéphale. On les expose aussi aux altérations organiques de l'ab-

domen, qui sont toujours le terme des gastrites négligées.

CCCLX.

La phthisie pulmonaire, la péritonite, les rhumatismes et la goutte ne sont qu'accidentels dans la manie : il n'en est pas ainsi des phlegmasies muqueuses de l'abdomen et des engorgements des parenchymes de cette cavité. On voit d'après cela ce qu'il faut faire pour prévenir et pour guérir ces maladies accidentelles.

CCCLXI.

Les principales différences à établir entre les cas d'aliénations mentales, ne doivent pas se tirer de la nature du délire, mais uniquement du degré de l'irritation organique de l'encéphale et des voies gastriques. Les plus inflammatoires sont les plus graves; les autres se groupent au-dessous selon l'intensité de l'inflammation, ensuite selon sa durée et les probabilités de désorganisation : c'est de là que lon tire les indications du traitement physique; mais la nature du délire conduit à la détermination des meilleurs moyens moraux.

CCCLXII.

La phthisie laryngée et la trachéale sont constamment l'effet d'une phlegmasie locale, qui n'a point été arrêtée dans son début, et ne deviennent mortelles que par une pneumonie ou par une gas-

tro-entérite consécutives; on préviendra donc ce malheur en détruisant de bonne heure l'inflammation trachéale, ou on le retardera si elle est déjà trop avancée, en s'opposant au développement de celle du poumon et des organes de la digestion.

CCCLXIII.

Les hypertrophies du cœur qui ne sont pas congéniales, étant souvent l'effet d'une phlegmasie latente de ce viscère, peuvent être prévenues par les saignées générales et locales, par la digitale et par la révulsion exercée sur le point où siégeait l'irritation extérieure qui vient de se déplacer, si l'on emploie ces moyens aussitôt que les pulsations du cœur ont acquis une énergie extraordinaire. Les antispasmodiques ne sont alors que des palliatifs impuissants.

CCCLXIV.

La digitale ne produit le ralentissement des contractions du cœur, que lorsqu'elle est déposée dans un estomac exempt d'inflammation, et qu'il n'en existe point dans les principaux viscères : dans les cas contraires, elle les accélère en faisant faire des progrès à la phlogose.

CCCLXV.

La digitale affaiblit la puissance contractile de l'appareil musculaire locomoteur : elle peut donc

être utilisée dans les convulsions, pourvu qu'il n'existe point d'inflammation dans les viscères; mais dans aucun cas il n'est prudent d'en augmenter beaucoup la dose, et d'en continuer l'emploi pendant long-temps.

CCCLXVI.

Les hémorrhagies spontanées doivent être combattues comme les inflammations, par les saignées générales et locales, par les réfrigérants et surtout par la révulsion, quelle que soit la force du sujet : ce dernier moyen est la meilleure ressource lorsque l'affaiblissement est devenu considérable.

CCCLXVII.

Les hémorrhagies spontanées étant souvent entretenues par un foyer d'inflammation, soit local, soit éloigné, l'attention du médecin doit toujours se diriger vers cette cause.

CCCLXVIII.

Les hémorrhagies spontanées coïncident bien souvent avec une hypertrophie du cœur. La digitale peut donc y être utile, pourvu que l'estomac permette de l'employer.

CCCLXIX.

Les hémorrhagies spontanées succèdent bien souvent à l'inflammation, ou en prennent les caractères dans le lieu même. Il faut donc attaquer

celles du poumon par le traitement antiphlogistique et révulsif, sans être retenu par la supposition de tubercules préexistants.

CCCLXX.

Les eaux minérales irritent vivement le cœur et tout l'appareil sanguin, augmentent la disposition hémorrhagique, la produisent même chez ceux qui ne l'ont pas, et déterminent souvent l'anévrisme, les paralysies et les apoplexies.

CCCLXXI.

Les spasmes, les convulsions de toute espèce étant toujours l'effet d'une irritation locale, fixe ou ambulante, cèdent au traitement de cette irritation, c'est-à-dire aux antiphlogistiques, et quelquefois aux révulsifs, lorsque le tissu irrité n'est pas désorganisé.

CCCLXXII.

Les antispasmodiques (1) ne guérissent les affections convulsives que lorsque l'estomac les supporte sans être surexcité, et lorsque le point d'irritation, qui est la cause de ces affections, ne s'élève pas au degré de l'inflammation. Aussi sont-

(1) J'avertis que par antispasmodiques je désigne des médicaments stimulants, selon l'acception vulgaire, et non les adoucissants qui sont presque toujours les meilleurs antispasmodiques.

ils souvent nuisibles dans l'hypochondrie et l'hystérie.

CCCLXXIII.

Les antispasmodiques peuvent suspendre les phénomènes nerveux, malgré l'inflammation du tissu dont ces phénomènes dépendent; mais la maladie s'exaspère, et la guérison ne s'obtient que par les antiphlogistiques et par la révulsion. L'exercice des muscles locomoteurs est le meilleur moyen de détruire la mobilité convulsive: il agit en déplaçant les irritations viscérales, en consumant une activité superflue, et en appelant les forces vers la nutrition, et vers les tissus exhalants et sécréteurs.

CCCLXXIV.

La sobriété est une condition sans laquelle il est impossible de guérir les phénomènes spasmodiques et convulsifs.

CCCLXXV.

Le scorbut sans inflammation cède avec promptitude aux aliments sains, soit végétaux, soit animaux, pourvu que leur effet soit secondé par un air pur, sec, par la lumière, par les passions agréables, et les stimulants actifs peuvent accélérer la guérison; mais s'il est compliqué avec des phlegmasies, la gélatine, l'albumine, le lait, le mucoso-sucré et les oléracées doivent être administrés sans mélange de stimulants. Les antiscorbutiques

âcres, les amers, les alcoholiques, sont alors éminemment nuisibles.

CCCLXXVI.

Puisque l'affection des gencives qui accompagne quelquefois le scorbut est une inflammation, elle doit être combattue d'abord par les antiphlogistiques, et, plus tard, par les topiques légèrement irritants ; mais il est indispensable d'enlever le tartre des dents. Les inflammations gengivales sans diathèse scorbutique, sont dans le même cas ; elles sont plus communes que les scorbutiques.

CCCLXXVII.

Il y a cinq manières usitées de traiter les inflammations intermittentes et rémittentes : 1° par les antiphlogistiques durant la période de chaleur; 2° par les stimulants et les toniques pendant l'apyrexie; 3° par les stimulants donnés pendant la chaleur; 4° par les stimulants administrés à l'instant du frisson; 5° par les antiphlogistiques pendant l'apyrexie.

CCCLXXVIII.

Les inflammations intermittentes cèdent aux saignées et au froid appliqués durant la période de chaleur au printemps, lorsque le sujet est robuste et pléthorique, et lorsque la maladie est récente : dans ces cas, on doit placer les sangsues le plus près qu'il est possible du principal point d'irritation.

CCCLXXIX.

Les inflammations intermittentes cèdent sans danger au quinquina et aux autres toniques administrés durant l'apyrexie, lorsqu'il n'y a pas de pléthore et lorsque les viscères principaux, et sur-tout les organes de la digestion, ne conservent aucune trace d'inflammation après la période de chaleur ; c'est-à-dire lorsque la fièvre n'est pas rémittente.

CCCLXXX.

Les inflammations intermittentes se guérissent rarement par les stimulants donnés durant la période de chaleur : cette méthode rend plutôt l'inflammation continue ou rémittente.

CCCLXXXI.

Les inflammations intermittentes se guérissent rarement par les stimulants administrés à l'instant du frisson, parce que l'irritation qu'ils provoquent augmente l'intensité de la période de chaleur. Cette méthode ne réussit guère qu'après l'emploi des antiphlogistiques, et chez les sujets robustes, chez qui l'apyrexie est complète.

CCCLXXXII.

Les inflammations à exaspérations périodiques se guérissent par les antiphlogistiques, administrés durant la rémission, lorsqu'il reste de l'inflammation dans les viscères après la sueur, et sur-tout

quand cette inflammation est assez interne pour entretenir un degré quelconque de pyrexie, c'est-à-dire lorsque la fièvre est vraiment rémittente.

CCCLXXXIII.

La meilleure méthode pour guérir sûrement les inflammations à exaspérations périodiques, consiste à traiter d'abord antiphlogistiquement durant la chaleur, de manière à rendre l'apyrexie complète ; à continuer ce traitement après l'accès, si elle ne l'est pas; à donner le quinquina et les autres toniques pendant toute la durée de l'apyrexie; à faire prendre des stimulants diffusibles au moment du frisson, pour revenir ensuite aux boissons rafraîchissantes, lorsque la chaleur est développée.

CCCLXXXIV.

Le quinquina et les stimulants administrés pendant qu'il reste de l'inflammation dans les voies gastriques, élèvent la phlegmasie à l'état aigu et continu, ou l'entretiennent dans une nuance chronique en faisant cesser les accès : alors l'irritation et la congestion se développent dans les viscères parenchymateux. C'est de cette façon que le quinquina produit les *obstructions*.

CCCLXXXV.

Les inflammations intermittentes abandonnées à la nature, se guérissent quand elles sont légères, et que les causes déterminantes n'existent plus :

dans les cas contraires, ou elles s'élèvent à la continuité aiguë, ou elles dégénèrent en une continuité chronique, qui s'accompagne à la fin des *obstructions* et de l'hydropisie.

CCCLXXXVI.

Les *obstructions* des viscères parenchymateux (foie, rate, poumons) surviennent quelquefois dans les fièvres intermittentes, sans que l'inflammation de la muqueuse gastrique passe à l'état continu; alors elles se guérissent par le quinquina administré durant l'apyrexie.

CCCLXXXVII.

Lorsque le quinquina arrête les accès d'une fièvre intermittente, et qu'il survient du malaise, des engorgements viscéraux, de l'inappétence et une petite fièvre, c'est parce que le médicament, administré trop tôt pendant que les voies gastriques conservaient encore de l'irritation, a produit une inflammation chronique de la muqueuse de ces organes. Dans ce cas, la guérison s'obtient par les antiphlogistiques.

CCCLXXXVIII.

Lorsque la suppression des accès d'une fièvre intermittente est suivie d'un état pathologique, apyrétique, le retour des accès provoqué par le bain froid et par les purgatifs, est un bien, si la crise des accès enlève l'irritation des voies gastri-

ques, de manière que l'apyrexie devienne complète ; mais si elle ne l'est pas, ce retour est un mal. Dans le premier cas on doit donner le quinquina durant l'apyrexie ; dans le second, il faut recourir aux antiphlogistiques qui guérissent la maladie, ou rendent l'apyrexie complète, de manière que le quinquina puisse y être placé avec avantage.

CCCLXXXIX.

Lorsque l'estomac ne peut supporter le quinquina dans une fièvre intermittente, ce médicament doit être administré par la voie des lavements ; mais si le gros intestin se trouve enflammé, le quinquina ne peut plus être employé qu'à l'extérieur, soit en topique, soit en friction sous forme de teinture alcoholique. Dans ce cas, les adoucissants doivent être en même temps donnés à l'intérieur ; les rubéfiants conviennent aussi dans l'apyrexie.

CCCXC.

Les fièvres intermittentes dites pernicieuses, doivent être traitées comme celles auxquelles cette épithète n'est pas donnée; si ce n'est qu'il faut agir avec plus de promptitude.

CCCXCI.

L'hydropisie se déclare quelquefois dès les premiers accès des fièvres intermittentes ; mais ordi-

nairement elle est le résultat de leur prolongation.

CCCXCII.

L'hydropisie produite par un obstacle à la circulation, cède aux saignées et aux diurétiques légers, si la cause de l'obstacle n'est pas incurable. La digitale y est utile si cette cause dépend de l'hypertrophie du cœur.

CCCXCIII.

L'hydropisie occasionée par l'influence sympathique d'une phlegmasie chronique, est rarement curable, parce que cette phlegmasie ne l'occasione guère qu'après avoir désorganisé la partie où elle siége. Le traitement se compose de celui qui convient à la phlegmasie, et des diurétiques administrés de manière à ménager les voies gastriques.

CCCXCIV.

L'hydropisie qui dépend d'une déviation accidentelle des fluides séreux, c'est-à-dire de la cessation d'action des capillaires dépurateurs, cède au rétablissement de la transpiration et du cours des urines. Les vapeurs chaudes et sèches appliquées à la peau, les bains secs et stimulants (sable chaud, marc de raisin, etc.), les diurétiques et même les purgatifs procurent ces guérisons ; mais il faut avoir soin de détruire la pléthore, et de ne

pas exaspérer les inflammations qui pourraient exister simultanément.

CCCXCV.

Les hydropisies qui proviennent de la mauvaise assimilation, diparaissent par les toniques, l'air chaud, sec, lumineux, les bons aliments et les remèdes du scorbut, si cette maladie coexiste. Mais celles qui ont pour cause l'abus du mercure et des autres substances minérales, résistent quelquefois à cause de la gastro-entérite qui les accompagne, et qui souvent concourt à les produire.

CCCXCVI.

Les hydropisies qui sont dues à la disette, aux hémorrhagies et aux autres causes d'épuisement, se guérissent par les toniques, les bons aliments, le vin, l'alcohol et les diurétiques actifs, lorsqu'il n'existe point de désorganisation dans les viscères; mais il faut beaucoup de soin pour graduer la restauration.

CCCXCVII.

Les scrofules commençantes à l'extérieur du corps, sous quelque forme que ce soit, peuvent être enlevées par les sangsues appliquées avec hardiesse : alors la diathèse, qui n'est que la répétition de l'irritation par similitude de tissus, ne s'établit pas.

CCCXCVIII.

La disposition scrofuleuse (qui se déclare tou-

jours à l'extérieur) non invétérée, est détruite par l'air sec, chaud et lumineux, c'est-à-dire par les qualités de l'air opposées à celles qui la produisent. Elle cède aussi à l'exercice, mais seulement en plein air.

CCCXCIX.

Les ingesta stimulants ne guérissent la disposition scrofuleuse que par l'excitation des dépurateurs, c'est-à-dire par la révulsion; et s'ils ne la produisent pas, ils exaspèrent l'irritation scrofuleuse comme toute autre.

CD.

Lorsque, dans les scrofules, les ingesta stimulants ne produisent pas la révulsion, ils développent la gastro-entérite et l'ajoutent aux irritations scrofuleuses de l'extérieur, c'est le carreau des auteurs; et si le poumon contracte l'irritation, c'est la phthisie dite scrofuleuse.

CDI.

La diathèse scrofuleuse invétérée à l'extérieur du corps, se détruit avec le temps par l'exercice en plein air, la sobriété et les aliments sains, pourvu que les irritants soient ménagés de manière à ne pas développer de phlegmasie dans les viscères.

CDII.

Dans la diathèse scrofuleuse invétérée, les exutoires sont utiles, pourvu qu'une gymnastique

convenable seconde leurs effets, et qu'on n'appelle pas l'irritation vers l'intérieur par l'abus de stimulants.

CDIII.

L'ostéo-malaxie est une irritation du système osseux qui dépend des mêmes causes que les scrofules, et qui se guérit de la même manière.

CDIV.

Les pneumonies chroniques (phthisies) sont plus rares que les gastro-entérites chroniques (carreaux) chez les scrofuleux et les rachitiques encore enfans; parce que le poumon est alors moins disposé à l'inflammation que les voies gastriques : il importe donc beaucoup de ne pas ajouter à cette disposition.

CDV.

La syphilis est une irritation qui affecte l'extérieur du corps aussi-bien que les scrofules, et l'on prévient sa répétition qui forme la diathèse, en l'attaquant dans son début par les antiphlogistiques locaux, et sur-tout par des sangsues abondantes.

CDVI.

L'irritation syphilitique invétérée cède aux antiphlogistiques et à l'abstinence ; mais comme cette cure est pénible, on préfère le mercure et les sudorifiques.

CDVII.

Le mercure, les sudorifiques et autres stimulants, ne guérissent la syphilis qu'en exerçant la révulsion sur les capillaires dépurateurs, mais il faut qu'elle soit secondée par l'abstinence; car une hématose trop copieuse entretient l'irritation syphilitique.

CDVIII.

Les stimulants dits antivénériens doivent être administrés à l'intérieur avec beaucoup de prudence, autrement ils développent des gastro-entérites qui se réfléchissent sur les irritations syphilitiques extérieures, et la révulsion n'a pas lieu, ou bien l'irritation est appelée sur les viscères, qui finissent par se désorganiser.

CDIX.

Lorsque les stimulants dits antivénériens ont développé une gastro-entérite, et que la syphilis n'est pas guérie, elle ne peut plus céder qu'avec la gastro-entérite à une longue persévérance dans le traitement antiphlogistique; mais si les viscères gastriques sont désorganisés ou le malade trop affaibli, la guérison est impossible.

CDX.

Les phlegmasies gastriques, provoquées par l'abus des antivénériens, se transmettent facilement aux poumons, et la phthisie en est la suite,

si le traitement antiphlogistique n'est administré promptement et avec beaucoup d'énergie.

CDXI.

Les stimulants mercuriaux appliqués localement aux irritations syphilitiques externes, les exaspèrent toujours lorsqu'elles sont intenses; ils ne peuvent les guérir que lorsqu'elles sont faibles, en opposant irritation à irritation. Mais ce fait est commun à toutes les phlegmasies de l'extérieur du corps, ainsi qu'aux hémorrhagies.

CDXII.

La prédisposition à la syphilis est la même que la prédisposition aux scrofules; aussi les sujets qui en sont doués sont-ils plus difficiles à guérir que les autres.

CDXIII.

Les sujets prédisposés à la gastrite doivent être traités de leur syphilis par les antiphlogistiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; si on les stimule par la voie de l'estomac, il se surirrite, et quelquefois même la syphilis ne guérit pas.

CDXIV.

Les irritations cutanées que l'on appelle dartres, doivent être traitées par les saignées locales, les émollients à l'extérieur, les rafraîchissants à l'intérieur, tant qu'il existe de l'inflammation à la peau; lorsqu'il n'y reste plus qu'une irritation

subinflammatoire, les stimulants peuvent être appliqués à la peau, sur-tout les sulfureux, et la révulsion peut être tentée par la voie des sudorifiques, des diurétiques et des purgatifs ; mais il ne faut pas pousser la stimulation intérieure jusqu'à produire la gastro-entérite, car elle fait reparaître les dartres, ou désorganise sans cela les viscères de la digestion, etc. C'est ce que l'on appelle dartres portées à l'intérieur. Tout ceci peut être appliqué à la lèpre dite des Grecs ou tuberculeuse.

CDXV.

Dans les guérisons que l'on obtient des phlegmasies, des subinflammations, des ulcérations, en un mot de toutes les irritations situées à l'extérieur du corps, par le moyen des astringents, des narcotiques, des rubéfiants, des caustiques, dans les érithèmes, les ophthalmies, les blennorrhagies, les gales, les dartres, les scrofules, les affections syphilitiques, etc., on ne peut voir que des irritations morbides qui cèdent à des irritations médicamenteuses. Mais ces cures n'ont lieu que lorsque les premières sont peu intenses. Si elles le sont beaucoup, elles augmentent, et la désorganisation est imminente. C'est ainsi que sont souvent produits les ulcères rongeurs ou les cancers. Le traitement des irritations par les irritants, doit donc être toujours précédé de l'emploi des antiphlogistiques; autrement on jouerait à quitte ou double.

CDXVI.

Lorsque l'irritation extérieure que l'on attaque par les irritants est intense, habituelle et accompagnée d'une déperdition abondante de fluides, ou elle augmente sans changer de siége, ou elle est remplacée par un surcroît d'action des sécrétoires dépurateurs, ou enfin elle se change en une irritation morbide des viscères : ces deux derniers cas sont des révulsions ; mais l'une est avantageuse et l'autre nuisible.

CDXVII.

La guérison des phlegmasies intenses, telles que la péritonite puerpérale ou non, le rhumatisme aigu, la pneumonie, etc., par le tartre stibié, par le calomel, par les frictions mercurielles, par l'opium, par l'huile de térébenthine, par les drastiques, n'est pas l'effet d'une sédation directe; elle résulte du réveil d'un grand nombre de sympathies organiques qui ouvrent une porte à la révulsion, aussi ne s'obtient-elle que par des évacuations critiques, et si le stimulant est trop faible pour les produire, ou si l'irritation morbide est trop intense pour se laisser déplacer, la maladie augmente, et la désorganisation aiguë ou chronique en est la suite. Cette méthode de traitement doit donc être précédée de l'antiphlogistique, et même avec cette précaution on joue à quitte ou double.

CDXVIII.

Il est rare que la guérison des irritations morbides aiguës, obtenue par de violentes stimulations révulsives, ne soit pas suivie d'une irritation morbide chronique, et surtout de la gastro-entérite. C'est ainsi que sont produites plusieurs hypochondries, car la vive stimulation de l'estomac accumule la sensibilité dans ce viscère, et donne plus d'activité aux sympathies qui l'associent avec le reste des organes. Dans ces cas, l'on n'a fait que changer une maladie pour une autre.

CDXIX.

Les empoisonnements par les végétaux âcres, par les minéraux corrosifs, par les acides concentrés, par les alcalins, par les cantharides, sont des gastro-entérites qui tendent à l'ulcération, si elle n'est pas déjà la suite d'une escarre produite par ces substances : leur traitement est donc celui des inflammations ordinaires; mais il faut exclure les acides.

CDXX.

Les empoisonnements par les narcotiques sont des gastro-entérites sans corrosion dans leur commencement, mais accompagnées d'une répétition de l'irritation dans l'appareil encéphalique, ce qui produit la congestion, l'ivresse, le délire, les convulsions, etc. Elles doivent être traitées par les boissons acidules et sans saignées tant que la

stupeur persiste à un degré considérable ; mais lorsqu'elle est dissipée, l'inflammation restante doit être combattue comme celle qui procède de l'impression des substances âcres, car elle peut en avoir tous les résultats. Elle laisse souvent à sa suitte des vésanies.

CDXXI.

Les empoisonnements par le plomb (coliques de plomb) sont des gastro-entérites de différents degrés. Dans le moindre, qui est sans fièvre, elles peuvent être guéries par la révulsion qu'opèrent les émétiques et les purgatifs, aussi-bien que les gastro-entérites communes de la même nuance : mais ce traitement laisse souvent après lui une phlegmasie chronique de la muqueuse digestive. Dans le degré fébrile, les coliques de plomb ne doivent être traitées que comme les gastro-entérites ordinaires de la même nuance. Il résulte de là que le seul traitement qui puisse inspirer de la sécurité, est l'antiphlogistique.

CDXXII.

Les empoisonnements par l'ingestion des chairs putréfiées, des poissons gâtés, des champignons, sont des gastro-entérites accompagnées de congestion cérébrale, de stupeur, et promptement suivies de la résolution des forces : elles doivent être traitées par le vomissement provoqué au moyen des boissons adoucissantes, et par des

purgatifs mucoso-sucrés et les sels neutres, quand le poison est encore dans les voies gastriques; ensuite, par les boissons, les lavements et les lotions acidules, et par les sangsues appliquées à l'épigastre et au cou, en procédant avec circonspection et d'après les effets. Le régime antiphlogistique devra terminer la cure.

CDXXIII.

La débilité est *le plus souvent* le produit de l'irritation, et *quelquefois* constitue seule la maladie.

CDXXIV.

Le défaut de respiration est la cause la plus puissante de la débilité : il produit nécessairement l'abirritation; mais elle est quelquefois précédée par l'irritation.

CDXXV.

Dans les hémorrhagies spontanées, excessives, même sans phlegmasie, la débilité succède toujours à l'irritation : elle devient ensuite la maladie principale. Mais dans les hémorrhagies traumatiques, elle ne dépend pas de l'irritation, et c'est elle qui fournit l'indication principale.

CDXXVI.

La paralysie qui succède aux affections cérébro-rachidiennes est toujours un produit de l'irritation; elle ne fournit donc que des indications partielles ou locales.

CDXXVII.

La paralysie qui succède aux grandes déperditions de fluides non sanguins dépend toujours de l'irritation; mais bientôt elle fournit des indications particulières.

CDXXVIII.

Quelle que soit la débilité qui accompagne les irritations, celles-ci fournissent seules les indications tant qu'elles sont assez violentes pour s'exaspérer par l'ingestion des matériaux alibiles et des médicaments stimulants. Aussitôt que le contraire a lieu, la débilité fournit des indications qui se combinent avec celles qui dépendent de l'irritation; enfin lorsque celle-ci a cessé, la débilité devient la maladie principale; mais l'irritabilité des organes exige de grands ménagements dans l'emploi des stimulants.

CDXXIX.

Les convulsions et les douleurs, quel que soit le nom qu'on leur donne, laissent à leur suite une débilité qui fournit quelquefois seule les indications; mais plus souvent elles sont mixtes, parce qu'il reste de l'irritation dans l'organe qui a excité les convulsions et les douleurs.

CDXXX.

La débilité qui succède aux excès véneriens

est presque toujours accompagnée de l'irritation d'un ou de plusieurs viscères.

CDXXXI.

Le froid extérieur produit, quand il est excessif, une débilité qui s'avance de la peau à l'appareil locomoteur, ainsi qu'aux vaisseaux et aux nerfs de la périphérie, et de là aux viscères, d'où peut résulter la mort : dans ces cas la débilité constitue la maladie principale. Mais si le froid est modéré, la puissance vitale excite à la périphérie ou dans les viscères, une irritation qui devient la maladie principale, et fournit seule les indications lorsque l'action du froid a cessé.

CDXXXII.

La paralysie des membres qui dépend des percussions est un produit de l'irritation; si celle-ci persiste, elle fournit les indications; mais si rien ne l'indique, la débilité devient la maladie principale.

CDXXXIII.

Il est des modificateurs parmi les agents externes qui éteignent la vitalité sans produire de réaction appréciable, alors la débilité constitue seule la maladie; mais ces cas sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a cru pendant long-temps.

CDXXXIV.

Les miasmes provenant de la décomposition

des corps animaux et végétaux morts, et des émanations des animaux malades ou sains rassemblés dans un local trop resserré, sont quelquefois assez délétères pour occasioner la débilité, et même la mort sans réaction; mais toutes les fois qu'ils produisent la douleur et la fièvre, il s'est établi une irritation dans la muqueuse digestive, et souvent par sympathie dans les autres viscères, et c'est elle qui fournit les indications principales; c'est ce qui constitue le typhus; et il est alors produit par infection. (Voyez les propositions sur le traitement des gastro-entérites aiguës.)

CDXXXV.

Tout malade affecté de typhus peut devenir seul un foyer d'infection pour les personnes saines, et leur communiquer sa maladie, s'il est renfermé dans un local étroit, et si ses émanations sont stagnantes autour de lui : c'est la contagion fébrile; mais s'il est placé dans un lieu sain, bien aéré et tenu proprement, cette communication est difficile. Le typhus pestilentiel et le varioleux sont-ils les seuls qui puissent contagier malgré ces précautions?

CDXXXVI.

L'accouchement est quelquefois suivi d'une débilité qui s'augmente progressivement jusqu'à la

mort, et qui fournit seule les indications, quoiqu'elle soit un produit de l'irritation.

CDXXXVII.

La syncope est l'effet de l'interruption du cours du sang qui se rend au cerveau ; elle fournit toujours l'indication des stimulants ; mais après qu'elle a cessé, il se présente des indications contraires, lorsque la cause de l'interception du sang est une irritation.

CDXXXVIII.

L'asphyxie qui dépend de l'aspiration des gaz dits délétères est une abirritation ; mais lorsqu'elle est dissipée, il reste toujours une irritation dans les principaux viscères.

CDXXXIX.

La débilité qui succède aux passions dites dépressives, telles que la terreur, etc., suppose toujours une irritation des principaux viscères, qui devient ensuite la maladie principale.

CDXL.

La débilité du scorbut ne fournit les indications principales que lorsqu'il n'existe point d'inflammation simultanée.

CDXLI.

Lorsque la gastro-entérite la plus violente se prolonge jusqu'à un certain point, la débilité

fournit des indications qu'il faut remplir avec des matériaux alibiles pour prévenir la mort, *per inediam;* car il arrive une époque où la digestion est possible malgré la persistance de l'inflammation, sans produire l'exaspération de celle-ci.

CDXLII.

Les personnes qui ont été long-temps au-dessous du degré d'embonpoint et de force que comporte leur constitution, ont besoin de beaucoup de temps pour être reconduites à ce degré. Elles ne peuvent supporter une certaine quantité de sang sans éprouver les effets de la pléthore et sans être exposées aux inflammations.

CDXLIII.

La somme des forces diminue dans les maladies d'irritation, parce que la précipitation des mouvements organiques fait prédominer la décomposition et l'élimination, sur la composition et sur l'absorption; il faut pourtant en excepter certaines gastrites boulimiques, où l'embonpoint et les forces augmentent malgré l'irritation.

CDXLIV.

L'indication de relever les forces par une alimentation copieuse ne se tire ni de la maigreur, ni de la faiblesse; mais uniquement de la rapidité

de l'assimilation et de la prédominance de la composition sur la décomposition.

CDXLV.

L'indication de solliciter l'estomac par les toniques ne se tire ni de la faiblesse, ni de la maigreur, mais plutôt de la pâleur et de la largeur de la langue, ainsi que du sentiment de langueur et de la lenteur de la digestion lorsque l'on a fait usage des aliments peu stimulants. Elle peut aussi résulter des douleurs de l'estomac, des rots, des borborygmes et des coliques qui accompagnent ces sortes de digestions, lorsque ces accidents disparaissent avec des aliments d'une propriété plus irritante.

CDXLVI.

La débilité générale sans phlegmasie n'exige que les bons aliments et une dose modérée de vin si la digestion s'exécute. Si elle se fait avec peine, les amers sont nécessaires.

CDXLVII.

La débilité avec phlegmasie située ailleurs que dans le canal digestif, exige des aliments légers, et qui laissent peu de résidu, si la phlegmasie est aiguë; mais elle proscrit les stimulants dont l'irritation se répéterait dans l'organe enflammé; si la phlegmasie est chronique, cette débilité exige des aliments substantiels, mais toujours de facile

digestion. Quant aux toniques, ils n'y conviennent qu'à dose légère et momentanément.

CDXLVIII.

La débilité avec un catarrhe qui épuise par une expectoration trop copieuse et sans fièvre, demande des aliments substantiels et de facile digestion, avec l'emploi des toniques astringents à doses très-ménagées. Tels sont le quinquina, le lichen et l'acétate de plomb. Elle veut aussi les révulsifs; mais sans suppuration prolongée.

CDXLIX.

La débilité avec phlegmasie gastrique aiguë, exige le traitement indiqué pour cette inflammation; mais si elle est avec gastrite chronique, elle exige des aliments tirés des végétaux féculents, et même le lait et les viandes blanches, avec l'attention de refroidir l'estomac par de petites doses d'une boisson adoucissante, lorsqu'il commence à s'échauffer par l'acte de la digestion. (Voyez le traitement de ces maladies.)

CDL.

La débilité avec colite aiguë n'exige que le traitement indiqué pour cette maladie; mais, dans les cas de chronicité, elle nécessite des fécules dépouillées de tout ce qui peut laisser du résidu dans le colon, et l'usage modéré du vin rouge pour retenir les aliments dans l'estomac; car

l'irritation du colon les appelle vers cet intestin avant leur assimilation, et ils y font l'office de purgatifs.

CDLI.

La débilité produite par les hémorrhagies excessives, exige des aliments gélatineux, albumineux et féculents avec un peu de vin rouge, quelques astrigents et des toniques fixes; mais elle repousse les aliments de haut goût et les stimulants diffusibles.

CDLII.

La débilité qui succède aux convulsions violentes, et sans gastrite, nécessite l'emploi des mêmes aliments que celle qui résulte des hémorrhagies; mais il faut y joindre quelques antispasmodiques diffusibless.

CDLIII.

La débilité et l'épuisement qui sont la suite d'une fatigue musculaire poussée à l'excès, demandent des aliments qui nourrissent beaucoup sous un petit volume, et une dose modérée de vin et même d'alcohol, car la sensibilité est considérablement diminuée dans l'appareil nerveux de relation; mais lorsque ce travail a produit une irritation gastrique, la faiblesse ne doit être traitée que par les boissons alibiles et non stimulantes.

CDLIV.

Lorsque la débilité prédomine dans les gartos-

entérites produites par un exercice musculaire outré, et par l'emploi des stimulants dont on abuse souvent dans ces cas, les saignées ne doivent être pratiquées qu'avec modération, et doivent toujours être locales.

CDLV.

La débilité extrême qui est la suite du jeûne poussée à l'excès, doit être traitée par des doses fort légères de décoctions féculentes, de bouillies au lait, de bouillons légers, etc., que l'on augmente avec beaucoup de circonspection; car l'indigestion et la gastrite sont très-faciles à déterminer.

CDLVI.

La débilité produite par le froid se traite successivement à l'extérieur, par les frictions avec la neige, la glace, l'eau froide, l'eau dégourdie, etc.; à l'intérieur par les excitants diffusibles, l'alcohol, les eaux distillées, à doses graduées; mais il faut passer aux adoucissants, et même aux saignées et à l'abstinence, lorsqu'il survient une chaleur fébrile, sans quoi les phlegmasies des viscères pourraient éclater.

CDLVII.

La débilité occasionée par le défaut de respiration, se guérit en rétablissant cette fonction: de là plusieurs moyens à mettre en pratique selon les

causes qui ont intercepté le passage de l'air. Ainsi la saignée convient dans les phlegmasies pulmonaires, dans la strangulation mécanique, dans l'angine, dans l'anévrisme, etc., si les vaisseaux sont trop pleins; tandis que les stimulants, tant internes qu'externes, sont utiles après la submersion et dans toutes les asphyxies, qui d'ailleurs exigent également l'introduction, dans les poumons, d'un air respirable.

CDLVIII.

Lorsque, dès le début d'une affection aiguë, il existe une extrême débilité et un profond découragement, cela signifie que l'inflammation occupe un grand espace dans les organes respiratoires ou dans ceux de la digestion, ou dans les uns et les autres tout-à-la-fois. Alors, si une saignée générale ou locale proportionnée aux forces et aux symptômes, au lieu de relever les forces les diminue, on ne doit pas la répéter, car c'est une preuve que ces viscères, introducteurs naturels des matériaux conservateurs de la vie, n'ont pas rempli cette fonction, et que, par conséquent, l'économie n'a plus les moyens de réparer des pertes de quelque abondance. Les adoucissants à l'intérieur, le froid et la révulsion à l'extérieur, sont les faibles ressources qui restent à la médecine dans les cas malheureux. (Voyez les propositions sur les typhus et sur les gastro-entérites.)

CDLIX.

La cyanose est quelquefois produite par la gastro-entérite chronique, et se guérit avec elle.

SECTION IV.

Corollaires.

CDLX.

La médecine empirique, qui consiste à garder la mémoire des symptômes qu'on a observés, et des remèdes qui ont été utiles ou nuisibles, sans se permettre aucune explication physiologique, est impraticable; parce qu'un seul organe lésé produit une foule de symptômes qui se combinent avec ceux qui dépendent de plusieurs autres, dans des nuances si variées, qu'il est presque impossible de rencontrer dans la nature des groupes de symptômes absolument semblables à ceux qu'on a pris pour modèles. On ne peut remédier à cette confusion, qu'en rapportant les symptômes aux organes.

CDLXI.

Pour pratiquer la médecine avec succès, il ne suffit pas de rapporter les symptômes à des organes, il faut encore pouvoir déterminer en quoi ces organes diffèrent de l'état de santé, c'est-à-dire la nature de la maladie.

CDLXII.

La nature des maladies doit être, pour le méde-

cin, ce qui fournit les indications curatives. Elle résulte donc, 1° de la connaissance des modificateurs qui ont exalté, diminué ou dénaturé d'une manière quelconque, l'action de l'organe primitivement affecté; 2° de celle de l'influence de cet organe sur les autres; 3° enfin de celle des modificateurs qui peuvent rétablir l'équilibre, ou du moins diminuer l'intensité de la maladie. La nature des maladies résulte donc, pour le médecin, de la modification physiologique appréciable des organes.

CDLXIII.

Les groupes de symptômes que l'on donne pour des maladies, sans les rapporter aux organes dont ils dépendent, ou bien en les rapportant aux organes sans avoir bien déterminé la nature de l'aberration physiologique de ces derniers, sont des abstractions métaphysiques qui ne représentent point un état morbide constant, invariable, et dont on soit assuré de retrouver le modèle dans la nature; ce sont donc des entités factices, et tous ceux qui étudient la médecine par cette méthode, sont des *ontologistes*.

CDLXIV.

Considérer les entités morbides factices comme des puissances malfaisantes qui agissent sur les organes et les modifient en y produisant tel ou

tel désordre, c'est prendre les effets pour les causes; c'est faire de l'ontologie.

CDLXV.

Considérer la succession des symptômes que l'on a observés comme la marche nécessaire et invariable d'une maladie, et en faire des caractères essentiels à son diagnostic, et par conséquent à son traitement, c'est créer une entité factice; puisque les affections des organes se comportent différemment, suivant les modificateurs qui agissent sur eux; c'est se mettre dans l'impossibilité de traiter cette maladie avant sa terminaison, sans être en contradiction avec ses propres principes. C'est toujours faire de l'ontologie.

CDLXVI.

Adresser des remèdes à une entité morbide factice, sans apprécier leurs effets sur les organes qui les reçoivent, et sur ceux qui sympathisent avec ces organes, c'est guérir ou exaspérer une maladie sans en connaître la raison.

CDLXVII.

Celui qui guérit une maladie sans avoir apprécié avec justesse les modifications physiologiques au moyen desquelles il a opéré cette cure, n'a pas la certitude de reconnaître ni de guérir la même maladie lorsqu'elle se présentera

de nouveau; d'où il résulte nécessairement que ni les succès ni les revers des ontologistes ne peuvent servir ni à les rendre bons praticiens, ni à leur donner les moyens d'en former d'autres.

CDLXVIII.

Les propositions CDLXI, CDLXII, CDLXIII, CDLXIV, CDLXV, CDLXVI, CDLXVII et CDLXVIII expliquent pourquoi la médecine est restée dans le vague et dans l'incertitude jusqu'à nos jours.

FIN DES PROPOSITIONS.

EXAMEN

DES

DOCTRINES MÉDICALES

ET

DES SYSTÈMES

DE NOSOLOGIE.

INTRODUCTION.

Les doctrines médicales généralement adoptées de nos jours dans les écoles d'Europe, sont un mélange de toutes celles qui ont régné depuis le berceau de la médecine ; mais un mélange tellement confus qu'il est extrêmement difficile d'en découvrir tous les éléments, et d'assigner la part que chacun d'eux peut avoir dans la théorie et dans la pratique de notre art. Je vais pourtant essayer d'en donner au moins une idée. Je suis loin de me dissimuler les nombreuses difficultés que présente un semblable travail. Mille autres ont entrepris avant moi de tracer l'histoire de la médecine, les uns sous le rapport des faits considérés d'une manière absolue, les autres sous le rapport de la philosophie de la science. C'est sous ce dernier point de vue que je me propose d'envisager les doctrines médicales ; mais j'ai, pour les juger, un moyen qui manquait à

mes prédécesseurs, et qui, malgré toute ma faiblesse, me donne sur eux quelque avantage.

Ce moyen, je dois le faire connaître à mes lecteurs avant de les engager dans la discussion des doctrines. C'est ce que je vais faire de la manière la plus concise qu'il me sera possible.

L'application que j'ai tentée pendant long-temps des principes théoriques les plus accrédités, aux observations qui s'offraient à moi dans la pratique, m'a fait d'abord soupçonner que ces principes étaient faux. Dès lors je me suis déterminé à faire pour toutes les parties de la médecine, ce que j'avais fait pour les phlegmasies chroniques (*voyez la préface de l'Histoire des Phlegmasies*); c'est-à-dire, de supposer que je ne savais rien en médecine, que je n'avais jamais entendu parler d'aucune théorie. Il fallait pourtant partir de quelques bases pour étudier les maladies internes. Eh bien, ces bases, je les ai puisées dans la chirurgie; je me suis dit : L'inflammation (que je prends ici pour exemple comme la modification morbide la plus ordinaire), l'inflammation doit être à l'intérieur du corps ce qu'elle est à l'extérieur; s'il existe des différences, elles ne peuvent dépendre que de la fonction des organes. En partant de ces données, j'ai étudié l'inflammation dans les différents tissus que l'enveloppe extérieure dérobe pendant la vie aux regards du médecin. J'ai cherché à constater quels phénomènes extérieurs correspondaient à l'inflammation de chacun de ces organes. J'ai d'abord reconnu que lorsque tel organe interne présentait après la mort des altérations analogues à celles que les parties externes qui ont été enflammées laissent apercevoir dans leur consis-

tance, leur couleur, leur odeur, etc., il y avait eu un certain nombre de symptômes dont je conservais la note. Il était aisé de conclure ensuite, quand, sur un autre malade, pareils symptômes se présentaient, qu'il devait avoir le même organe attaqué d'inflammation. On pouvait donc ainsi déterminer pendant la vie, et sans avoir sous les yeux les organes intérieurs, quel était celui d'entre eux dont l'inflammation produisait les phénomènes de la maladie.

Mais on n'apprend à connaître les signes d'une maladie que pour savoir y porter remède. Il fallait donc résoudre cette autre question : Tel appareil de symptômes qui correspond à l'inflammation de tel organe étant donné, quel est le mode de traitement le plus avantageux à l'être souffrant? Pour arriver à la solution de cette nouvelle question, je me suis encore servi des données puisées dans la médecine externe. Je me suis dit : Quand il existe une inflammation à l'extérieur du corps, on en écarte les modificateurs qui sont reconnus pour irritants; on y applique au contraire ceux dont la propriété calmante et sédative est bien constatée. Eloignons donc des organes internes dont les phénomènes extérieurs nous décèlent l'inflammation, tout ce qui pourrait exaspérer cet état inflammatoire, s'il était placé à la superficie du corps; et j'ai reconnu bientôt que cette seconde méthode était aussi heureuse pour obtenir la guérison des phlegmasies, que la première était avantageuse pour en acquérir le diagnostic, c'est-à-dire pour en constater l'existence.

Au bout d'un certain nombre d'années employées constamment dans cette étude, en faisant toujours abstraction des théories et des systèmes consignés dans

les ouvrages de médecine, j'ai fini par reconnaître, 1° que les symptômes que les auteurs ont assignés à leurs fièvres essentielles, sont constamment les signes de certaines inflammations des organes intérieurs; 2° que le traitement que ces auteurs appliquent à leurs prétendues fièvres, n'est nullement convenable à ces inflammations; en un mot, qu'il n'y a point de fièvre indépendante de l'inflammation d'un organe, et que le véritable traitement des phlegmasies ou inflammations des organes intérieurs n'est pas encore bien connu.

Lorsqu'après avoir fait toutes ces observations, je suis revenu à la lecture de ces mêmes auteurs, et que j'ai tenté un dernier effort pour faire servir leurs doctrines au perfectionnement de celle qui résultait pour moi de mes études particulières, je ne me suis plus trouvé avec eux dans les mêmes rapports que par le passé. Les mots, dans leur langage et dans le mien, n'avaient plus la même signification; parce qu'ils supposaient des entités morbides que j'avais reconnues pour être des chimères, et des succès de traitement dont j'avais constaté toute la fausseté. Dès lors, en les lisant, j'ai dû prendre ma doctrine, ou, si l'on veut, les faits que j'avais bien constatés, pour point de comparaison : or, c'est ce que je fais dans l'ouvrage qu'on va lire. Un auteur avance un fait; si ce fait est mal observé, je le rectifie d'après les observations qui me sont propres. Cet auteur tire *de son fait* des conclusions; si le fait est faux, les conclusions doivent l'être, et j'essaie de les rectifier.

Telle est la méthode dont l'application à toutes les doctrines m'a convaincu qu'il n'en existe aucune qui

soit sévèrement déduite de faits bien observés. La raison, c'est qu'on a toujours trop respecté les anciennes doctrines. A mesure que les siècles ont avancé, de nouveaux systèmes, fondés sur de nouvelles manières d'envisager les faits, sont venus surcharger la science; ensuite on s'est dégoûté de ces systèmes, et l'on a pris le parti de ne s'attacher à aucun d'une manière exclusive. Toutefois on a voulu faire servir tout ce qui paraissait bon dans chacun d'eux à la construction d'une doctrine unique destinée à servir de point de ralliement et déduite seulement de l'observation des symptômes et de celle des effets des modificateurs. Mais puisque les faits, pour la plupart, avaient été mal observés, puisque les conclusions qu'on en avait déduites étaient fausses et illusoires, il est fort évident que cette méthode qu'on appelle ecclectique ne pouvait donner des résultats tels que ceux qu'on attendait. Elle devait produire des doctrines mixtes, dans lesquelles on reconnaîtrait les erreurs de l'antiquité à côté des découvertes, des améliorations et des erreurs des modernes. C'est effectivement ce qui est arrivé. On en jugera par la méditation de cet ouvrage, et mieux encore par l'application qui en sera nécessairement faite au lit des malades.

CHAPITRE PREMIER.

Doctrine d'Hippocrate.

HIPPOCRATE, fondateur de la médecine, n'en fut pas l'inventeur, comme il l'atteste lui-même. Il recueillit des dogmes et des préceptes dont l'antiquité se perd dans la nuit des temps; et, les éclairant par sa propre observation, il essaya de les réduire en un corps de doctrine.

Division des écrits d'Hippocrate.

Un grand nombre de traités sur différents points de l'art de guérir ont été réunis et publiés sous son nom. Les uns contiennent une théorie fondée sur le chaud et le froid, le sec et l'humide; sur les quatre éléments des anciens, la terre, l'eau, l'air ou l'esprit, et le feu; sur la puissance des nombres et l'influence des astres. (*De Principiis aut Carnibus; de Genitura; de Natura pueri; de septimestri Partu; de octimestri Partu; de Diœta; de Natura humana; de Corde; de Ossium natura; de Venis; de Ætate; de Humoribus; de Locis in homine; de Flatibus; de Glandulis; de Significatione vitæ et mortis; de Alimento; de humidorum Usu; de Purgantibus; de salubri Diœta; de Insomniis; de Morbis; de Affectionibus; de internis Affectionibus; de Morbo sacro; de Hæmorrhoidibus; de Visu; de Virginum Morbis; de Natura muliebri; de Morbis mulierum; de Sterilibus, etc.*) On y trouve une anatomie

grossière, l'explication des symptômes par les vices des humeurs, une physiologie dégoûtante, quelques traces de superstition et d'astrologie, et une thérapeutique insuffisante ou ridicule. Peu d'hommes aujourd'hui pourraient en soutenir la lecture.

Les autres, presque réduits à la simple observation des phénomènes morbides, ont un vernis empirique, quoiqu'on y trouve implicitement la théorie développée dans les ouvrages précédents : mais il faut établir entre eux une distinction importante. Quelques-uns sont remarquables par la concision, la vérité des peintures, et le soin toujours constant d'appeler l'attention du lecteur sur les dérangements des principales fonctions. Tels sont, *Aphorismi; liber Prænotionum; liber primus et tertius Epidemiorum; de Aere Locis et Aquis*, ouvrages que tous les critiques attribuent à Hippocrate lui-même.

D'autres, au contraire, sont diffus, pleins de répétitions, et semblent être l'imitation et la paraphrase des précédents. (*De Diebus Judicatoriis; de Judicationibus; Prædictorum; coacæ Prænotiones; liber secundus et quartus*, usque ad septimum, *Epidemiorum.*) On les croit composés selon la doctrine d'Hippocrate, mais rédigés par ses disciples.

Enfin l'on trouve la thérapeutique de l'auteur dans le petit traité intitulé : *Victûs ratio in acutis*, dont l'auteur est mis en doute, quoique la touche du père de la médecine y semble assez bien empreinte.

De tous les écrits qui ont paru sous le nom d'Hippocrate, il n'y a que les empiriques, ou du moins ceux qui passent pour tels, qu'on nous propose aujourd'hui pour modèles; et, parmi ces derniers, on choisit de

préférence les Aphorismes, les Prénotions, le premier et le troisième livre des Epidémies. C'est donc de la doctrine renfermée dans ces ouvrages que nous devons prendre une idée.

Des Aphorismes.

Dans ses Aphorismes, Hippocrate embrasse d'un seul coup d'œil l'état fébrile, qu'il examine dans les variétés qui l'ont le plus frappé. Ces variétés ne sont autre chose que les signes de l'irritation des principaux organes, plus ou moins exprimés selon le degré du mal et la sensibilité des différents sujets; mais l'auteur ignorait la valeur de la plupart de ces signes, de ceux, par exemple, qui indiquent l'état inflammatoire de la surface interne des voies gastriques. S'il les avait connus, et s'il eût eu l'idée qu'on pouvait arrêter les phlegmasies dès leur début, les siècles subséquents n'auraient eu presque rien à ajouter à sa médecine.

Il donne d'abord, pour le régime, des règles générales qui sont extrêmement précieuses, et dont malheureusement on s'est trop écarté; mais aussitôt après on trouve un aphorisme qui jette les fondements de l'ontologie. Le voici, d'après l'élégante traduction du docteur Pariset:

« Il faut considérer encore si le régime prescrit au
» malade le soutiendra jusqu'à ce que la maladie soit
» dans sa vigueur; ou si, avant ce terme, il doit suc-
» comber, même soutenu par les aliments; ou si la
» maladie doit fléchir et tomber la première. »

En effet, outre que cette sentence laisse trop à l'arbitraire, elle érige la maladie en une entité particulière, en un être malfaisant, qui lutte avec le corps, dont il est ici bien distingué. Elle place le médecin dans une situation fort embarrassante; car comment recon-

naître si les débilitants n'affaibliront pas le malade au lieu d'exténuer la maladie, et si les fortifiants ne communiqueront pas à celle-ci une vigueur qui la fera triompher des forces du malade?

Cet aphorisme suffirait pour démontrer qu'Hippocrate avait une théorie pour les maladies aiguës; mais une foule d'autres passages la décèlent, la mettent même dans la plus grande évidence. Il en résulte que cet auteur considère l'état fébrile comme une violente effervescence du sang et des humeurs, qui doit se terminer par une sorte de despumation, par l'élimination des humeurs *crues*, lorsqu'elles auront subi cette élaboration qu'il appelle *coction*. Le mot *crise*, qui signifie jugement, donne la confirmation de ce que j'avance; car il peint le moment où se termine la contention qui s'est élevée entre le corps et l'être morbide son ennemi : si ce dernier est le plus fort, il n'y a point de jugement; car le corps, accablé par une puissance supérieure, ne peut obtenir justice de la violence qui lui est faite.

C'est à l'appréciation des signes extérieurs de ce combat à outrance qu'Hippocrate s'est particulièrement exercé. Il a souvent réussi à peindre les signes qui présagent la mort, et ceux qui donnent l'espoir d'une terminaison favorable; et c'est là son plus grand mérite. Néanmoins, sur cet article même, il est parfois en défaut, et presque toujours trop vague ou trop exclusif. C'est ainsi qu'il annonce qu'un sommeil laborieux est un cas mortel; que les vomissements d'atrabile, au début de toutes les maladies, sont mortels; que la tierce exquise se juge après sept paroxismes, au plus; que la dysenterie qui survient dans les affections de la

rate est utile; que la fièvre est avantageuse dans l'apoplexie; que les convulsions causées par les purgatifs sont mortelles; qu'une forte diarrhée qui survient dans la leucophlegmatie est la solution de la maladie; que le vomissement de sang, exempt de fièvre, est salutaire; que l'hydropisie où la toux survient est désespérée; que le sphacèle du cerveau amène la mort dans trois jours, mais que si le malade passe le terme, il guérit; et une multitude d'autres propositions pareilles que je m'abstiendrai de rapporter.

En général, les sentences de mort sont prodigieusement multipliées dans les Aphorismes et dans les Prénotions; mais il faut s'en prendre à l'imperfection désespérante où se trouvait l'art de traiter à l'époque où écrivait Hippocrate. Accoutumé, comme il l'était, à voir périr la plupart des sujets attaqués de maladies graves, il ne pouvait qu'être fort enclin à porter de fâcheux pronostics.

Les aphorismes qui ont rapport aux affections chroniques ne méritent guère de fixer notre attention. Il s'en trouve un certain nombre touchant les maladies des femmes, qui reposent sur des observations judicieuses; mais, à côté de ceux-là, on en voit de si ridicules qu'on serait tenté de les attribuer à tout autre qu'au père de la médecine, si l'on ne savait que les plus grands hommes ont payé leur tribut aux préjugés des siècles où ils ont vécu.

En somme, malgré plusieurs vérités précieuses et quelques vues élevées qui brillent de temps à autre à travers la confusion des huit sections des Aphorismes, il faut convenir aujourd'hui qu'on ne saurait en extraire une doctrine médicale satisfaisante.

Des Prénotions ou Prédictions.

Dans le livre des Prénotions (que M. Pariset intitule *Prédictions*, et qu'il ne faut pas confondre avec les *Prædictorum*, que le même médecin a traduits sous le nom de *Porrhétiques*), Hippocrate témoigne faire le plus grand cas du talent de pronostiquer; et cela devait être : un médecin qui voyait succomber tant de malades entre ses mains, ne pouvant les soustraire à leur sort, à raison de l'imperfection de son art, devait au moins s'attacher à connaître les signes funestes, afin que l'événement ne lui fût point imputé, mais qu'on s'en prît uniquement à la gravité insurmontable du mal. Il recommande d'abord l'examen du visage, et il estime le danger d'autant plus grand que les traits s'éloignent davantage de l'expression ordinaire à l'état de santé. Il décrit ensuite cet aspect de la physionomie qui précède ordinairement la mort dans les maladies aiguës, et qui a retenu le nom de *face hippocratique*. Cependant il n'oublie point de noter les circonstances qui pourraient altérer la valeur de ce signe en le rendant moins fâcheux; tels seraient une diarrhée abondante, un épuisement subit par quelques causes violentes. Il déploie la même sagacité dans l'estimation des signes les plus alarmants tirés de l'attitude, des mouvements, de l'état de la température du corps, de celui de la sueur et de la transpiration, des sécrétions du nez, des yeux, de la langue, des gencives, des dents, des sensations douloureuses auxquelles le malade peut être en proie, des rapports du tact appliqué aux parois abdominales. Tous ces signes sont estimés avec soin; et l'on établit des suppositions capables de compenser ce que chacun d'eux peut

avoir de défavorable. C'est ici qu'Hippocrate est vraiment admirable.

On est surtout frappé de l'attention toute particulière qu'il donne aux signes qui correspondent à l'inflammation phlegmoneuse des viscères situés dans la région ombilicale et dans les hypochondres. Il paraît avoir fréquemment observé la formation du pus dans ces tumeurs, lorsque des hémorrhagies nasales, un phlegmon des parties externes, ou quelque évacuation impétueuse n'avaient pas lieu. Il n'est pas moins judicieux dans l'estimation des signes qui décèlent l'inflammation aiguë du parenchyme pulmonaire, et qui en font prévoir l'issue funeste, ou la suppuration. Il ne lui est pas non plus échappé que ces maladies perdaient quelquefois de leur intensité, et finissaient par le marasme et par l'hydropisie. Il a même indiqué les circonstances où ces dégénérations sont le plus ordinaires.

On voit que les phlegmasies des parenchymes ont été attentivement observées par Hippocrate, et que s'il n'a pas connu l'art d'en arrêter la marche, il a du moins su estimer l'intensité des symptômes, et en prévoir avec justesse presque toutes les terminaisons.

Malgré la sagacité de ces observations, rien n'annonce que notre auteur ait attribué le mouvement fébrile à ces phlegmasies quand elles étaient prédominantes; il considère toujours les maladies aiguës en grand; il paraît y voir, ainsi que nous l'avons déjà dit à l'occasion des Aphorismes, une sorte d'incendie géral du corps vivant, πυρετὸς, de πυρ, feu, qui tantôt se prononce davantage dans une région et menace d'y produire un abcès, tantôt semble consumer égale-

ment tous les organes, et qui, dans les deux cas, finirait, en s'évaporant, par anéantir la vie, si le feu ne s'éteignait par une hémorrhagie, ou si certaines humeurs n'étaient éliminées après avoir subi le changement qui, de l'état de crudité, les fait passer à l'état de coction. En effet, la coction des pyrexies, sans phlegmon primitif, dont il cherche les signes dans l'état des urines, des sueurs, des évacuations alvines, est pour lui le même phénomène que la suppuration, qui, pour être avantageuse, doit offrir une matière bien cuite, et dont l'élimination n'éprouve aucun obstacle (1).

On peut juger, d'après ces données, quel but se proposait Hippocrate dans ses Prénotions. Il voulait, non pas chercher la cause interne organique des phénomènes morbides, non pas apprendre à tenter les moyens d'arrêter les maladies, mais exercer le médecin à estimer la gravité du mal par l'appréciation des symptômes, et à découvrir les signes de la coction par l'examen des matières évacuées dont il décrit minu-

(1) On trouve dans les Aphorismes quelques passages qui pourraient faire croire qu'Hippocrate aurait attribué la fièvre à certaines affections locales; par exemple, quand il dit: « Là où se montre la sueur, là est le siége du mal; là où se fait sentir le froid et le chaud, là siége la maladie. » (Sect. IV, aph. 38 et 39.) Mais le fond de la doctrine ne vient point à l'appui de ces propositions. On peut même observer que dans le traitement des péripneumonies, qu'il semble avoir désignées par le premier de ces deux aphorismes, il ne parle point d'éteindre une inflammation locale pour faire cesser les accidents qui en dépendent, mais de favoriser la coction, qu'il reconnaît au changement des matières expectorées et des autres excrétions.

tieusement les apparences; et tout cela, afin que son lecteur ne hasarde rien qui soit capable d'ôter à l'économie les forces nécessaires pour opérer la coction, ou de la détourner de ce grand œuvre en la chargeant d'aliments, et l'excitant de toute autre manière plus ou moins violemment perturbatrice.

Quoique Hippocrate attendît tout des évacuations, il avait pourtant observé que l'état pathologique de la vessie pouvait imprimer à l'urine des caractères tout-à-fait étrangers à la nature de la maladie primitive. Mais je n'ai rien rencontré dans ses écrits qui me porte à croire qu'il ait attribué à l'irritation particulière du canal digestif, les vomissements et les excrétions alvines. Dans les maladies aiguës, il y cherche les signes de la crise; dans les autres cas, il envisage ces évacuations comme si jamais il n'avait eu l'occasion d'en découvrir la source dans les ouvertures de cadavres.

On est étonné, en lisant les Aphorismes et les Prénotions, de voir l'auteur annoncer presque toujours des abcès à la suite des états fébriles prolongés au delà d'une vingtaine de jours. Les résultats de son observation, considérés d'une manière générale, se réduisent à peu près à ce qui suit : des hémorrhagies dans les premiers jours, surtout chez les sujets au-dessous de trente ans; des évacuations critiques qui sont attendues jusqu'au vingtième jour; enfin des suppurations pour les maladies plus prolongées, et particulièrement chez les vieillards. Or, ces suppurations sont de deux espèces; les unes ont lieu dans les viscères, et l'auteur traite au parfait de celles des poumons; les autres se font à l'extérieur du corps. J'ai remarqué que les inflammations glanduleuses, les parotides, les bubons

des aisselles, des aines, ne sont pas celles sur lesquelles il s'appesantit le plus : il a souvent observé des dépôts dans les articulations, au point même qu'il revient plusieurs fois sur les signes précurseurs de ces sortes de crises.

Si ces terminaisons sont moins communes aujourd'hui, cela ne peut dépendre que de la différence des traitements. Les saignées générales et les purgatifs des humoristes doivent nécessairement affaiblir les mouvements critiques : la stimulation des browniens les rend encore plus difficiles en concentrant les forces sur l'appareil de la digestion; mais la pratique d'Hippocrate, qui se réduisait presque toujours à nourrir les malades avec des boissons féculentes et miellées, permettait à l'irritation de parcourir tous les organes, et de se fixer enfin sur ceux qui se trouvaient le plus disposés à la recevoir.

Le père de la médecine a très-bien observé les scènes, presque infiniment variées, qui résultent de ces déplacements successifs du principal point d'irritation; il s'est même efforcé d'en tirer des conclusions pour la guérison, pour la mort, ou pour la prolongation indéterminée de l'état morbide. C'est ici que, malgré la sagacité prodigieuse de l'observateur, les combinaisons se multiplient à tel point, que les contradictions ne sont pas rares, et que la confusion et l'obscurité en sont le résultat : telle douleur, telle évacuation, sont favorables ou funestes; mais elles changent de caractère si telle circonstance a lieu, tandis que dans telle autre les présomptions sont différentes, à moins qu'un autre cas, dont il a été fait mention quelque

autre part, ne vienne y apporter une nouvelle modification. Tel est son langage : Il résulte des exceptions que l'on apporte à chaque instant aux règles qui avaient été d'abord établies, que l'attention la plus soutenue, la mémoire la plus heureuse, ne peuvent nous faire parvenir à tirer, de cet ouvrage, une doctrine invariable, applicable à tous les cas qui peuvent se présenter. La preuve la plus évidente que je puisse en fournir, c'est qu'en effet jusqu'à ce jour la médecine n'a marché qu'au milieu des ténèbres et de la confusion, quoique les faits rapportés par Hippocrate aient été, chacun en particulier, constatés ou infirmés par une foule de grands hommes qui n'ont cessé de rendre hommage à son talent observateur.

L'opinion d'Hippocrate sur la durée des fièvres, est exprimée au commencement de la trente-unième section des Prénotions. Il fixe la première période au quatrième jour pour les plus bénignes, et pour celles du plus mauvais caractère; et s'il n'y a point eu d'événement, il renvoie au septième, puis au onzième, au quatorzième, au dix-septième, et enfin au vingtième. Voilà pour les plus aiguës. Leur terminaison est ainsi reculée de quatre jours en quatre jours. Mais, comme toutes les fièvres ne finissent pas rigoureusement à ces époques, on a la ressource, si la maladie n'est pas terminée le vingtième, d'en espérer la solution pour le trente-quatrième jour, ensuite pour le quarantième, et enfin pour le soixantième. Telle est ici la marche rigoureuse assignée aux maladies aiguës; quoique dans les Epidémies du même auteur, on trouve des exemples de terminaisons aux

époques intermédiaires à celles qui viennent d'être désignées, et des cas où l'état fébrile s'est prolongé au delà du centième jour.

En général, Hippocrate compte beaucoup sur les jours impairs : il faut, dit-il, y faire beaucoup d'attention, car c'est ordinairement alors qu'il se fait un changement en vertu duquel la maladie incline du bon ou du mauvais côté. Les jours impairs, surtout quand ils tombent aux époques quartenaires que nous venons d'indiquer, sont ceux qui amènent ordinairement les meilleures crises.

Ailleurs on trouve les jours indicateurs de la bonne crise, qu'ils annoncent pour le quartenaire subséquent.

Hippocrate a été copié, imité, modifié, corrigé pendant la longue série des siècles qui nous séparent de lui, et jamais on n'a pu tomber parfaitement d'accord sur les époques des évacuations critiques et des terminaisons. C'est que, dans la réalité, tout cela n'a rien de fixe. Cet auteur avait déjà lui-même observé que les fièvres se ressemblent tellement au moment de leur début, qu'on ne saurait alors déterminer quelle doit être leur durée. C'est pour cela qu'il renvoie son lecteur de quartenaire en quartenaire, en lui recommandant de bien observer ce qui se passe dans chacun d'eux.

Il en est des évacuations comme des jours critiques ; si l'une ne soulage pas, il faut en attendre une autre, ou bien désespérer du malade, à moins qu'un changement extraordinaire, parce qu'il a lieu dans un jour qui ne devait point être favorable, n'arrive tout à propos pour soustraire le malade à un péril presque inévitable.

Hippocrate avait senti le vide des spéculations sur la durée des fièvres et sur les évacuations qui emportent la cause du mal; car il dit dans son premier aphorisme, que l'expérience est trompeuse et le jugement difficile; et ailleurs, que le pronostic n'est jamais parfaitement sûr dans les maladies aiguës. Mais il avait reçu cette doctrine de ses ancêtres, et il devait la transmettre à ses descendants : tout ce qu'il a cru devoir se permettre, c'est de faire entrevoir les exceptions que sa pratique lui avait fournies. On dirait, en effet, que c'est dans cette intention qu'il a rapporté les histoires particulières de ses Epidémies. Certes, un homme aussi attentif aux phénomènes des maladies, n'a point été sans s'apercevoir que les faits déposaient bien souvent contre les règles qu'il proclamait. Mais il a dédaigné de faire plier ces faits à la théorie, préférant à toute autre considération l'intérêt de la vérité, et comptant probablement sur les travaux de ses successeurs pour rectifier ce qui pouvait exister d'imparfait dans sa doctrine. Pourquoi cette noble franchise a-t-elle trouvé si rarement des imitateurs?

Quoi qu'il en soit, il résulte encore de l'examen que nousvenons de faire des Prénotions, qu'elles renferment le même fond d'idées que les Aphorismes, et que, par conséquent, on ne saurait en extràire une doctrine régulière. Passons aux Epidémies.

Des Epidémies.

C'est à Hippocrate que nous devons les premiers modèles d'histoires d'épidémies, et il me semble que ce genre de littérature médicale, loin de s'être perfectionné depuis cet écrivain, aurait au contraire fait quelques pàs rétrogrades. J'en donnerai la raison.

Il débute par rendre compte des vicissitudes atmo-

sphériques qui ont eu lieu pendant l'année; vient ensuite l'histoire générale de la constitution morbide; enfin l'auteur termine par des observations particulières.

Il parle de la chaleur, du froid, de la sécheresse, de l'humidité, des vents qui ont régné; mais il fait rarement mention du régime; ce qui conduit à attribuer les maladies aux influences atmosphériques. S'agit-il des maladies, il déclare si les fièvres étaient plus ou moins fortes, avec ou sans délire; quelle évacuation, ou quelle inflammation critique avait coutume de les juger; si la guérison était parfaite ou suivie de rechute; s'il y a eu beaucoup de morts : et ils sont ordinairement assez nombreux.

Il se trouve très-peu de chose, dans ces généralités, dont on puisse tirer des conclusions; car on ignore presque toujours le traitement, le régime, les affections morales dont les malades ont dû recevoir l'influence. Toutefois, on voit en grand que les hémorrhagies ont presque toujours été avantageuses; qu'il y a eu beaucoup de rechutes, et quelquefois pour avoir pris trop tôt de la nourriture; mais on désirerait sur cet objet des détails dans lesquels l'auteur n'est point entré. Il ne s'est point étudié à rechercher les causes des changements qui surviennent dans la marche des maladies, parce que sa théorie ne lui en faisait point sentir la nécessité.

En effet, cette théorie est toujours la même : il est, ici comme ailleurs, question de crudité et de coction; on spécifie avec soin les qualités apparentes des matières excrétées; on note ce qui arrive de bien ou de mal dans les jours qui sont regardés comme cri-

tiques; ce qui prouve en même temps qu'on n'a cherché ni à contrarier la nature, ni même à l'imiter dans ses efforts conservateurs. On s'est donc contenté de *laisser marcher*, en attendant la coction et la crise.

Mais quelle confusion dans ces généralités! que de variétés dans la marche, dans les terminaisons des maladies des divers âges et des différents sexes, dont les causes ne sont point indiquées! Les personnes languissantes, les hectiques, *tabidi* (ce qui laisse la plus grande incertitude sur la cause de leur marasme), succombaient ordinairement en grand nombre aux changements des saisons, tandis que d'autres résistaient, et que, chez d'autres enfin, la consomption débutait. Les fièvres affectaient un type continu, tierce ou quarte; elles offraient beaucoup de différences dans leur degré d'intensité; tantôt elles se terminaient aux jours critiques pairs ou impairs; tantôt elles s'exaspéraient ou devenaient mortelles à ces mêmes époques. Telles évacuations étaient favorables; d'autres fois elles ne l'étaient pas. Les signes de coction paraissaient dans les excrétions, continuaient ou s'interrompaient. Dans quelques cas, la crudité persistait dans les crachats, dans les urines; et d'autres fois, malgré les signes de coction, la maladie se prolongeait ou éprouvait une rechute. En un mot, il existe à peine un fait, dans ces descriptions générales, auquel on ne puisse opposer un fait contraire; et jamais on ne voit la raison de ces différences, puisque les influences atmosphériques, qui sont les seules dont on juge à propos de faire mention, ont agi d'une manière uniforme sur tous les malades.

Quel fruit pouvait-on tirer d'un semblable travail? L'expérience est là pour répondre à cette question. Qu'on lise toutes les histoires d'épidémies qui ont été publiées depuis Hippocrate, il sera facile de s'assurer que le tableau général, qui en forme la partie fondamentale, offre toujours la même confusion, les mêmes contradictions, la même stérilité sous le rapport des inductions thérapeutiques. Mais je me trompe; ces vices y sont portés à un plus haut degré; car, en voulant enrichir leurs généralités de ce qui est relatif au traitement, les modernes nous ont mis dans un tel embarras, que tout médecin qui n'a pas pris pour guide la physiologie, se trouve réduit, faute de bons modèles, à se créer arbitrairement, d'après le souvenir confus de toutes ses lectures, une méthode particulière de traitement, un monstre de thérapeutique, un centon aussi dégoûtant qu'il est ridicule; et voilà ce qu'on décore du nom de *médecine ecclectique*.

Je passe maintenant aux histoires particulières qu'on affecte aujourd'hui de nous offrir pour modèles.

Hippocrate se montre ici et plus laconique et plus judicieux. D'abord, j'ai remarqué que souvent il signale la cause déterminante, tels qu'un excès d'aliments, de boisson, ou quelque affection morale; il rapporte les phénomènes de l'invasion; il peint ensuite avec rapidité, à grands traits, et jour par jour, le trouble des principales fonctions; il note les différences d'intensité de la fièvre (mais sans parler du pouls), des fonctions intellectuelles, de celle de la respiration, de celle de l'estomac et des intestins; il mentionne les douleurs, les mouvements con-

vulsifs, les tuméfactions et les phlegmasies qui se prononcent à l'extérieur; il s'appesantit particulièrement sur les évacuations dont il indique les caractères en homme qui désire y appeler l'attention comme sur les voies d'éliminations de la cause matérielle de la maladie.

Voilà bien un modèle. Mais combien ce modèle est imparfait! Il y manque toujours l'influence des modificateurs qui agissent incessamment sur le malade. On ignore ce qu'il a bu, ce qu'il a mangé, s'il a été préservé des influences de l'atmosphère, et si quelque cause morale ne l'aurait point affecté. Serait-ce par négligence, par défaut d'exactitude que l'auteur aurait commis de pareilles omissions? Un semblable soupçon ne saurait jamais planer sur le vertueux Hippocrate. Il faut donc qu'il ait agi conséquemment à la théorie qu'il avait adoptée; théorie que nous retrouvons sans cesse, et d'après laquelle il se représentait les maladies aiguës comme une série de phénomènes nécessaires à la coction, et dont il suffisait au médecin de ne pas interrompre le cours pour satisfaire à la voix de sa conscience. Ainsi, lorsque le père de la médecine se borne à nous donner le journal des symptômes, nous devons supposer que, d'après les principes exposés dans ses Aphorismes, il a d'abord purgé ou provoqué quelques vomissements dans les premiers jours; que rarement il a pratiqué la saignée; qu'ensuite il s'est contenté de régler le régime en donnant peu de nourriture aux malades dans l'état aigu; enfin, qu'il a favorisé de son mieux les évacuations qui lui semblaient critiques à l'époque de la terminaison.

Quels ont été les résultats de cette méthode expectante? Nous les trouverons en jetant un coup d'œil sur les histoires particulières.

Sur trente malades, dont les observations sont rapportées dans le premier et le troisième livre des Epidémies, cinq sont guéris promptement et sans rechute, les cinquième, onzième, quatrième, troisième et sixième jours, par des hémorrhagies ou des sueurs abondantes. Neuf se sont tirés d'affaire après une ou plusieurs rechutes. Les guérisons de ces derniers ont eu lieu les douzième, quatorzième, dix-septième, vingt-quatrième, vingt-septième, trente-quatrième; trois au quatre-vingtième, et une au cent vingtième jour. Leurs rechutes sont arrivées les dixième, onzième, quatorzième, quinzième, vingt-quatrième, vingt-septième jours, et chez quelques-uns à différentes époques. Seize sont morts les second, quatrième, cinquième, sixième, dixième, onzième, dix-septième, vingtième, vingt-quatrième, vingt-septième, trente-quatrième, quatre-vingtième et cent vingtième jours.

Ainsi, sur les trente malades, quatorze ont été guéris, et seize ont succombé. Ceux qui en sont échappés ont éprouvé les accidents les plus terribles, et n'ont dû leur salut qu'à des crises violentes. Ceux qui sont morts ont encore plus souffert. Les uns et les autres ont été tourmentés par la soif, les nausées, le vomissement, la toux, les douleurs de l'épigastre, de la poitrine et des membres, les coliques, la diarrhée, l'insomnie, l'anxiété la plus horrible; ils ont été alternativement en proie au délire, à l'assoupissement, aux convulsions, et rien n'annonce qu'on se soit occupé à leur procurer quelque soulagement. Les

époques de la mort, des guérisons, des exacerbations, des rechutes, n'ont rien offert de fixe, et ont, par conséquent, démenti tout ce que l'auteur avance à ce sujet dans ses Aphorismes et dans ses Prénotions.

L'une des constitutions du troisième livre offre, dans les généralités, des erysipèles horribles qu'on n'a point su traiter, qui ont produit des escarres énormes, et d'affreuses dénudations des chairs et même des os. L'été avait été brûlant, sans aucun souffle des vents qui ont ordinaire de rafraîchir l'atmosphère embrasée dans cette saison.

C'est dans les Epidémies d'Hippocrate qu'on peut contempler à loisir les résultats des irritations inflammatoires qui n'ont point été arrêtées dans leur début. On y voit des phlegmasies qui se propagent d'un viscère primitivement attaqué, à tous les autres; qui font même explosion à l'extérieur, de la manière la plus violente; qui désorganisent et mutilent des malheureux pleins de vigueur et de sensibilité, et finissent par les immoler après soixante, quatre-vingts jours et davantage, des souffrances les plus atroces. Mais que fait donc le médecin durant ces scènes de douleur? Il s'occupe à compter les jours, à observer les urines et les selles pour y trouver quelques indices d'une crise prochaine; il reporte successivement son espoir d'un quartenaire à l'autre pour soutenir, au moins, le courage du malade et des assistants; ou bien il se désespère et pense se décharger de toute responsabilité en portant de bonne heure un fâcheux pronostic.

Doit-on imiter Hippocrate?

Telle est pourtant la médecine qu'on a voulu nous faire adopter au 19e siècle; et l'on y avait si bien

réussi, que, pendant vingt-cinq ans, nos recueils périodiques se sont remplis d'histoires rédigées à l'imitation de celles des Epidémies d'Hippocrate. On a souvent poussé cette imitation jusqu'à ne faire aucune mention des moyens curatifs. Il est vrai que, depuis, la faute a été sentie. Mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est que, tout en plaçant à côté des symptômes le nom de plusieurs médicaments des plus actifs, on croyait encore peindre la marche inévitable de la maladie, et l'on comptait les jours, en épiant les crises à la manière d'Hippocrate. Nous pouvons maintenant juger, avec connaissance de cause, cette prétention que les modernes ont si hautement affichée, d'avoir enfin retrouvé et de professer exactement la médecine d'Hippocrate.

On s'est écrié : « Toutes les théories sont fausses; » il n'y a que l'observation qui fasse le vrai médecin : Hippocrate en est la preuve; il n'avait point » de théorie, il ne raisonnait point sur les symptômes, il observait avec soin, racontait avec laconisme et avec candeur ; cependant ses ouvrages sont » le tableau de la nature. Imitons-le, nous aurons la » vraie médecine, dégagée du fatras des hypothèses et » des vaines théories. » Toutes ces assertions méritent d'être commentées.

Toutes les théories sont fausses. On avait raison.

Il n'y a que l'observation qui fasse le vrai médecin. Le vrai médecin est celui qui guérit; l'observation qui n'apprend point à guérir, n'est pas celle d'un médecin, c'est celle d'un naturaliste, ou, si vous aimez mieux, d'un physiologiste étranger au but que se propose le médecin.

Hippocrate n'avait point de théorie ; il ne raisonnait point sur les symptômes. Hippocrate avait une théorie, puisqu'il croyait à la crudité et à la coction ; puisqu'il regardait la fièvre comme un travail élaborateur d'une matière morbifique ; puisqu'il recommandait de respecter ce travail. En effet, la thérapeutique de ce médecin est facile à saisir dans ses écrits ; il fait consister l'art de guérir dans l'art d'évacuer ce qui doit l'être, et par les voies convenables, c'est-à-dire celles que la nature indique. Or, cette théorie le conduisait à évacuer la matière *en turgescence* dans le commencement, avant que la chaleur fût développée ; il fallait le faire par les voies que la nature indiquait. De là les vomitifs, les purgatifs et les saignées, dans le début des fièvres. C'est à lui que nous devons le fameux axiome *vomitus vomitu curatur*, en vertu duquel on immole depuis des siècles tant de victimes dans les phlegmasies abdominales. Ensuite sa théorie lui commandait de confier à la nature le travail de la coction, si les premières évacuations n'avaient pas arrêté la maladie, c'est-à-dire éliminé la matière morbifique. De là l'abstinence de tout moyen perturbateur, lorsque l'état fébrile avait acquis toute son intensité : on se bornait à l'eau d'orge, à l'hydromel, aux lotions et aux moyens de propreté, comme l'atteste le *victûs ratio in acutis*. Enfin sa théorie voulait que l'on revînt aux purgatifs, et même aux vomitifs, quand, à la suite de l'état fébrile, la matière cuite voulait se frayer une voie par le canal digestif, et que l'on favorisât les sueurs, les urines et les dépôts qu'il appelait critiques, c'est-à-dire judicateurs.

Ainsi, quoique Hippocrate ne se livre point à la discussion, au moins dans ceux de ses ouvrages qu'on nous propose pour modèles, il n'en avait pas moins une théorie, puisque nous la trouvons dans ses actions, quand il raconte, et dans ses préceptes, lorsqu'il juge à propos de nous en donner. Hippocrate n'est point l'inventeur de sa théorie : il l'avait reçue de ses prédécesseurs; elle était celle de ses contemporains. S'il ne la développe pas, c'est qu'il la juge bien connue de ses auditeurs ou de ses lecteurs; mais partout il la rappelle, il ne la révoque point en doute, et quoique ses observations déposent bien souvent contre cette théorie, il ne laisse pas de lui rester toujours fidèle. Ceux qui voudront de plus amples développements sur la théorie du père de la médecine, peuvent lire les ouvrages publiés sous son nom, et qui forment la première des trois séries que j'ai d'abord indiquées. Mais cette lecture ne peut convenir qu'à ceux qui se destinent à l'histoire de la science et à celle des progrès de l'esprit humain.

Hippocrate observait avec soin. Rien n'est plus vrai; mais qu'observait-il ? Des désordres dont il ignorait la cause physiologique. Il savait que le poumon était enflammé dans la pleurésie et la péripneumonie; mais il ne savait pas jusqu'à quel point les différents viscères partageaient son inflammation : il ignorait aussi l'état des organes digestifs dans ce qu'il appelait la fièvre. Il observait les douleurs et les inflammations des muscles, sans se douter du rapport que cela pouvait avoir avec les irritations des principaux viscères. Le phlegmon était pour lui le type de l'inflammation intérieure, et l'état des viscères qui oc-

casionait les marasmes, les intumescences, les cachexies qu'il rencontrait, lui était entièrement inconnu. Hippocrate a parfaitement observé que les maladies offraient des différences suivant les saisons, les âges et les sexes. Mais quelles sont ces maladies? Il les distingue d'après les symptômes prédominants, c'est-à-dire, d'après le lieu souffrant, la forme de la douleur, mais jamais d'après leur nature physiologique.

Non-seulement il observait des douleurs, des mouvements, des changements dans la forme, la consistance, la couleur, la température des parties, dont la cause organique lui était inconnue; mais encore il observait des successions de symptômes qu'il croyait naturelles, indispensables même au salut du malade, ignorant absolument que ces symptômes auraient offert des combinaisons toutes différentes, si sa thérapeutique eût été autre que ce qu'elle était. La prévention qui le portait à considérer une maladie aiguë comme un ensemble et une succession nécessaire de symptômes, lui fermait les yeux sur les influences qui pouvaient agir sur le malade après le développement de l'état fébrile. C'est ce que prouve son silence à cet égard dans les histoires particulières de ses épidémies, où il ne parle que des causes qui ont précédé l'invasion.

Ainsi, quand on nous dit qu'Hippocrate a bien observé, il est indispensable d'ajouter *pour le siècle où il a vécu;* siècle où l'on ignorait les différences des tissus qui composent les organes, les sympathies qui les lient, le mécanisme de la circulation, les traces que les maladies peuvent laisser dans les cadavres, etc., etc.

Il racontait avec laconisme et avec candeur; ses ouvrages sont le tableau de la nature. Il est très-

vrai qu'Hippocrate était laconique ; mais ne l'était-il pas trop, ou l'était-il d'une manière convenable à la chose ? Celui-là seul peut être laconique dans l'histoire d'une maladie, qui la connaît parfaitement, qui l'a d'abord bien dessinée, et a fixé l'attention de son lecteur sur les traits qui la caractérisent; car ensuite il lui suffit d'un mot pour faire observer jour par jour les changements qui peuvent y survenir. Or, Hippocrate était bien éloigné de ce degré de perfection du diagnostic, qui ne pouvait arriver qu'à la faveur des connaissances anatomiques et physiologiques. Une observation de médecine écrite avec une brièveté bien entendue, d'après les conditions qui viennent d'être exprimées, laisse un tableau dans la mémoire. Le lecteur est transporté sur le lieu de la scène; il voit l'objet, et il reconnaîtrait son modèle s'il lui était présenté. En est-il ainsi des observations consignées dans les écrits d'Hippocrate? D'abord, rien de plus confus que ses histoires générales; il revient vingt fois sur le même objet, oublie souvent ce qu'il y a d'essentiel, entremêle sans aucun ordre les maladies différentes, sème par-ci par-là des préceptes plus ou moins vagues, et se répète encore sans s'en apercevoir. Quant aux histoires particulières, elles sont à la vérité beaucoup plus nettes : il appelle bien l'attention sur les principales fonctions; mais cela n'est point constant; il ne tient point en vue la lésion principale, parce qu'il ne la connaît pas. Il s'occupe le plus souvent à l'examen des matières évacuées; et s'il survient une exacerbation ou une rechute, il n'en montre point la cause. En un mot, ces histoires ne laissent point dans l'esprit un tableau bien dessiné, au moyen duquel on puisse reconnaître et

constater l'identité si pareil cas se présentait. Il est avare de paroles : voilà ce qu'on peut dire de lui sur cet objet; mais il n'est pas le peintre des affections des différents organes. La meilleure preuve que je puisse en fournir, c'est que, malgré l'étude approfondie que l'on a faite de ses ouvrages, trente siècles se sont écoulés sans qu'on ait connu ces affections. Pour ce qui est de sa candeur, on ne saurait trop l'admirer, et c'est, avec la considération de l'époque où il a vécu, ce qui nous fait un devoir de ne jamais parler de lui qu'avec respect et vénération.

D'après tout ce que nous venons de voir, il est clair que les écrits du père de la médecine contiennent de grandes et belles vérités, quelques peintures animées de certains états pathologiques, mais qu'ils ne présentent point le tableau complet de la nature souffrante.

Imitons-le, nous dit-on, *et nous aurons la vraie médecine, dégagée des hypothèses*, etc. Si par imiter Hippocrate on entend observer avec attention et rapporter avec franchise les phénomènes des maladies, même au détriment des opinions qu'on peut avoir adoptées, nous ne pouvons qu'applaudir à un aussi sage conseil; mais si l'on veut nous prescrire de voir les maladies comme les voyait Hippocrate, nous sommes forcés d'avouer que cette imitation est ridicule. En effet, voir les maladies à la manière de cet auteur, c'est considérer la fièvre comme un travail nécessaire, et qu'il faut respecter; c'est isoler les phénomènes de la fièvre de tous les modificateurs, comme si elle en était indépendante; c'est la décrire d'après cette idée, sans parler de ces modificateurs, comme s'ils n'avaient sur elle aucune influence; c'est ne pas se douter qu'un

traitement différent de celui que l'on emploie (quel qu'il soit) l'arrêterait, la prolongerait ou la compliquerait, en un mot, lui imprimerait une toute autre marche; c'est vouloir se fermer la voie du perfectionnement, pour ne pas avoir à rougir de la doctrine que l'on professe.

En effet, si l'on venait à découvrir que la fièvre n'est pas une modification primitivement générale de l'économie ni un mouvement provoqué pour cuire des humeurs crues qui infectent la masse des humeurs; si l'on arrivait à démontrer que toute fièvre est produite par une affection locale; qu'il est avantageux de faire cesser dès l'abord cette affection, par conséquent d'arrêter la fièvre, et qu'il y a toujours du désavantage à la laisser se développer; s'il devenait évident que les limites de quatorze, vingt ou vingt-un jours, etc., ou de trente, quarante, soixante, quatre-vingts, que l'on a prescrites aux maladies aiguës, ne sont calquées que sur des cas particuliers qui ne sauraient faire loi, et que ces maladies se confondent avec les chroniques, et n'en diffèrent que par des circonstances qui dépendent de l'idiosyncrasie ou du traitement; si, dis-je, tout cela pouvait être mis hors de doute, il en résulterait que les imitateurs serviles d'Hippocrate, seraient obligés ou de confesser qu'ils étaient dans l'erreur et d'abjurer la méthode de leur maître, ou bien de se refuser à l'évidence.

Or, tout ce que je suppose ici vient d'être réalisé. Quel parti peut-on donc prendre pour concilier le respect que l'on doit au père de la médecine, avec l'intérêt de la vérité? C'est d'avouer ingénument

qu'Hippocrate était dans l'erreur quant à sa manière de voir et de décrire les maladies; et de déclarer authentiquement qu'en prescrivant de l'imiter, on veut dire seulement qu'il faut mettre la même attention, le même scrupule, la même franchise, la même candeur dans l'étude des phénomènes morbides; mais des phénomènes morbides considérés sous un point de vue tout différent de celui sous lequel il les envisageait.

Pour moi, je n'hésite pas à croire que si ce grand homme revenait à la lumière, il ne s'empressât de mettre à profit les données que nous ont fournies la physiologie et l'ouverture des corps; et qu'il n'appliquât, à l'observation du jeu des sympathies; à celle de l'influence des traitements divers sur les routes que peut prendre la même maladie; enfin, à l'examen des cadavres après la mort, la même attention, la même candeur que nous admirons dans ses écrits. En un mot, il serait aussi soigneux de rendre compte de l'effet des modificateurs, qu'il le fut autrefois de négliger leur influence.

Ce qui me défend d'en douter, c'est que je le vois peindre lui-même son embarras et sa confusion, lorsqu'il se plaint de l'irrégularité des maladies qui tantôt sont continues, et tantôt rémittentes ou intermittentes; qui quelquefois se terminent aux époques critiques, et d'autres fois persistent dans la crudité, ou se prolongent malgré les signes de coction; lorsqu'il se plaint que les purgatifs, qui formaient sa principale ressource, tantôt provoquent des évacuations, tantôt fatiguent les malades sans rien expulser; enfin, lorsqu'il dit que l'expérience est trompeuse, le juge-

ment difficile, et le pronostic presque toujours incertain dans les maladies aigues. Quels aveux pour un homme qui avait une théorie, qui la rappelait à chaque instant, et qui fondait sur elle tous ses préceptes de thérapeutique! Il semble s'être étudié à fournir des armes contre cette théorie, sans avoir jamais osé s'en déclarer l'agresseur. Sans doute qu'il avait compris que, pour entreprendre une œuvre de cette importance, il lui manquait des connaissances qu'il désespérait d'acquérir.

Quant à nous, qui possédons les moyens de rectifier sa doctrine, ne poussons pas le respect jusqu'à consacrer des erreurs que ce grand homme reconnaissait et dont il faisait l'aveu désintéressé, et ne soyons pas ultra-hippocratiques.

CHAPITRE II.

De la médecine postérieure à Hippocrate, jusqu'aux nosologistes.

Des auteurs anciens qui ont succédé à Hippocrate, les uns ont spécialement cultivé l'observation, les autres se sont plutôt attachés à expliquer les phénomènes des maladies qu'à les décrire : d'autres enfin ont cru devoir s'occuper des deux choses à la fois. Tel était Galien, qui fut en même temps grand observateur, et qui se perdit dans les explications humorales. Il est inexact de dire qu'il fut l'auteur de **Doctrine de Galien.**

ces théories, car on en trouve les fondements dans les écrits attribués à Hippocrate: ce qui lui est propre, c'est d'avoir associé le chaud et le froid, le sec et l'humide des ouvrages qu'on a mis sur le compte d'Hippocrate, au sang, à la pituite, à la bile et à la mélancolie. Il fit ensuite concorder les maladies avec ces quatre humeurs; de sorte que les sanguins étaient sujets aux maladies inflammatoires, les bilieux aux maladies bilieuses, les pituiteux à celles qui dépendent de la surabondance du phlegme, et que les mélancoliques furent tourmentés par l'atrabile. La prédominance ou la combinaison de ces quatre diathèses; la corruption du sang; son inflammation; la théorie des coctions et des crises, déjà mise en vogue par Hippocrate; le calcul des jours indicateurs, préparateurs, décrétoires, critiques; les vraies et les fausses crises; tels furent pendant long-temps, ou, pour mieux dire, tels ont été, jusqu'à nos jours, les dogmes favoris des médecins humoristes.

Différentes sectes.

Cependant, en traversant les siècles, la science médicale s'éclairait un peu. Plusieurs fièvres furent reconnues dépendantes des inflammations locales; quelques médecins sont même allés jusqu'à manifester le soupçon que la putridité et la malignité pourraient être l'effet de l'inflammation des principaux viscères: mais les fièvres, dites putrides, malignes, etc., n'en persistaient pas moins dans leurs écrits comme essentielles, avec un grand nombre d'autres; mais l'idée d'un effort de la nature, résistant à une cause destructive introduite dans les humeurs, n'en restait pas moins prédominante; mais le danger de contrarier des efforts conservateurs et des crises salutaires, ne

cessait point d'obséder la plupart des médecins, et de paralyser leur thérapeutique. Ceux qui n'embrassaient pas absolument cette opinion, et qui croyaient devoir agir, dirigeaient leurs moyens contre le sang, contre la bile, contre la pituite, par le moyen des saignées générales, des vomitifs, des purgatifs, des phlegmagogues. On les entendait parler de la nécessité de débarrasser l'estomac dans le principe; et, lorsque l'état fébrile était bien prononcé, de faire couler la bile et les humeurs pituiteuses, ou de délayer et de purger la mélancolie.

Ces préceptes se retrouvent presque partout, même dans la théorie mécanico-humorale de Boerhaave. Il n'y a que la doctrine des empiriques qui s'en soit affranchie; mais ce n'était que dans son langage. En effet, ils prétendaient faire la médecine sans rien expliquer, en se bornant à l'observation des phénomènes morbides, et des remèdes dont l'expérience avait constaté l'efficacité pour chacun d'eux : cependant, comme ils ne pouvaient trouver l'expérience que dans les ouvrages de leurs prédécesseurs, ils adoptèrent, dans leur superbe silence, les moyens thérapeutiques, et des expectateurs de crise, et des humoristes évacuateurs de sang, de bile et de pituite; et enfin ceux des stimulateurs, lorsque la théorie du strictum et du laxum de Thémison eut reçu de l'Écossais Brown une sorte de vernis philosophique.

L'influence d'Hippocrate, qui s'était un peu affaiblie pendant les siècles de barbarie, reprit une nouvelle énergie à l'époque de la renaissance des lettres en Europe. Comme il s'était élevé d'autres doctrines résultant des progrès de l'anatomie, de la découverte de la

circulation, de l'étude de la sensibilité et de l'irritabilité, ces doctrines sont venues insensiblement modifier l'hippocratisme en se combinant avec lui. Ainsi la connaissance de la force impulsive du cœur, et les observations microscopiques faites sur les tissus capillaires et sur les globules qui les traversent, ont engendré la théorie mécanique, qui soumet tous les phénomènes vitaux à la pression, à la trituration, à une proportion nécessaire entre les canaux et les molécules qui les parcouraient. D'autre part, les décompositions et les recompositions des chimistes firent entrer dans cette théorie celle de la corruption, de l'inflammation, de la dissolution et de l'épaississement des humeurs. On les voyait, échauffées par l'excès de la pression et du mouvement, s'enflammer, se raréfier et distendre leurs vaisseaux, se condenser par l'évaporation, se corrompre et se dissoudre ensuite, tandis que, par leur stagnation dans les tuyaux capillaires, où les laissait engagées le peu d'énergie des solides, elles se coagulaient ou se refroidissaient jusqu'à ce qu'une nouvelle impulsion vînt les réchauffer, les dissoudre, fondre l'engorgement par la suppuration, ou disperser et éliminer la matière qui le formait. D'autres fois, l'impuissance de l'action des solides laissait les matériaux nutritifs dans un état imparfait qui les conduisait encore à la corruption, à laquelle ajoutait nécessairement la rétrocession des matières âcres de la transpiration, des urines, etc.; ce qui devait à la fin produire une acrimonie désespérante dans les sucs qui abreuvaient les organes les plus nobles, chargés des fonctions les plus importantes au maintien de la vie.

De là devait découler la nécessité des *rafraîchissants*, des *délayants*, des *incrassants*, des *inspissants*, des *anti-putrides*, des *fondants*, des *dépuratifs*; tous moyens que l'on adressait directement aux humeurs, sans se soucier de l'impression qu'ils pouvaient faire en passant sur les solides. Néanmoins, comme on se souvenait du *strictum* et du *laxum* de Thémison, et que les solidistes et les vitalistes prospéraient en même temps que les mécaniciens et les humoristes, puisque Boerhaave avait fondu ensemble tous les systèmes de médecine, d'autres médicaments avaient ordre de s'arrêter sur la fibre, soit pour la tendre, soit pour la relâcher, soit enfin pour y émousser une sensibilité exagérée.

L'imagination trouvait son compte dans de pareilles théories : aussi les médecins chez qui cette faculté se trouvait prédominante, se donnaient-ils une ample carrière dans leurs disputes scolastiques et dans leurs écrits; mais d'autres, moins accessibles à l'illusion, faisaient remarquer que les succès ne correspondaient pas aux prétentions de ces brillants systèmes, et rappelaient incessamment leurs confrères vers l'observation de la marche des maladies dont Hippocrate avait offert les premiers modèles. Toutefois, comme la doctrine de cet auteur ne s'appliquait qu'aux maladies aiguës, les médecins avaient le champ ouvert sur les chroniques, qu'ils ont entièrement assujetties à leur théorie *mécanico-chimico-humorale*; tandis que cette théorie n'a jamais paru qu'en sous-ordre et comme subordonnée à celle du père de la médecine dans les aiguës : c'est ce qu'il est possible de démontrer en peu de mots.

Hippocrate, en admettant la crudité, l'ébullition, la coction, la crise qui était toujours une élimination, avait posé la base des théories humorales. Les mécanico-humoristes, qui ne contestaient pas ce point fondamental, n'avaient donc plus autre chose à faire qu'à s'exercer sur la génération de ces humeurs, sur la manière dont les vaisseaux les élaboraient, sur leurs qualités intrinsèques, leurs apparences extérieures, les signes de leur présence, ceux de leur sortie et de leur évacuation plus ou moins complète. Quant à la théorie de leur thérapeutique, elle se réduisait à expliquer comment les médicaments aidaient à ce travail; mais elle n'introduisait rien de nouveau; car si l'on proposait quelque nouveau remède, ce n'était pas pour changer la forme de la maladie, c'était toujours dans l'intention de mieux régler le travail de la coction, et de faciliter celui de l'élimination ou des crises.

Il n'en était plus ainsi des maladies chroniques; l'imperfection où l'oracle de Cos les avait laissées, permettait d'en faire tout ce que l'on pouvait désirer: aussi n'y manqua-t-on pas; et ces affections, après avoir été habillées, travesties de mille manières différentes par toutes les sectes et dans tous les âges, ont fini par devenir si différentes des aiguës qu'elles ne semblaient plus régies par les mêmes lois vitales, ni appartenir à la même économie vivante que ces dernières. Enfin la confusion était portée à un tel degré, par la multiplication des entités pathologiques, qu'on ne pouvait plus saisir d'indications curatives. Voilà, n'en doutons point, ce qui fit naître l'idée des nosologies, comme moyen subsidiaire de la mémoire et du jugement.

En examinant celle de Sauvages, qui fut et la première et la meilleure de toutes, nous allons voir les progrès successifs du vitalisme, qui, bien qu'encore amalgamé avec les théories humorales, a fini par les subjuguer dans toutes les écoles européennes.

CHAPITRE III.

De la Nosologie de Sauvages; origine de l'Ecole de Montpellier; jugement de plusieurs autres Nosologies.

—

LES médecins de l'école de Montpellier font remonter leur doctrine à Sthal, qui avait mis le vitalisme en crédit, le système de Brown en dérive également, puisque Cullen, qui fut le maître de Brown, avait puisé, dans Hoffmann, qui lui-même devait sa doctrine aux écrits des stahliens. Sthal et van Helmont son modèle, premier auteur de l'animisme, attribuaient les maladies à des efforts combinés et salutaires, ou à l'aberration d'un principe intérieur, intelligent. Le premier donnait à ce principe le nom d'*âme;* le second l'avait appelé *archée*. Il en admettait un principal, qui résidait dans la région épigastrique; il en plaçait ensuite d'autres, mais secondaires et subordonnés au premier comme à leur chef, dans les différents organes où il pouvait distinguer une action particulière. Or, ce que ces auteurs attribuaient à l'âme et aux archées, Frédéric Hoffmann l'attribua au fluide nerveux, et Cullen aux nerfs, sans y reconnaître de fluides: tous les phéno- Du vitalisme.

nomènes vitaux s'expliquaient par la vibration de ces tissus.

Le spasme, qui jouait un grand rôle dans la théorie de ces deux auteurs, produisait une constriction que l'énergie de la circulation dissipait ensuite. Enfin l'atonie était le résultat de ces secousses alternatives. Le spasme lui-même, selon Cullen, était une atonie des petits vaisseaux dont il fallait triompher en excitant l'action du cœur par les stimulants; mais cette action pouvait avoir son excès, qu'on devait modérer par les saignées et les antiphlogistiques.

Idée des nosologies.

Brown partit de ce point pour bâtir son système de sthénie et d'asthénie, que nous devons examiner avec beaucoup de détail. Mais Sauvages, premier chef de la doctrine particulière à l'école de Montpellier, prit une route différente. Stahl, van Helmont, Hoffmann, Cullen, considéraient, selon lui, les maladies d'une manière trop collective; et Sydenham avait dit qu'il serait fort avantageux de pouvoir diviser les maladies et les classer d'après des attributs invariables en imitant les botanistes. Félix Plater avait même en quelque sorte tenté l'esquisse d'un pareil travail. Sauvages saisit cette idée, dans l'intention, sans doute bien philanthropique, de faciliter le traitement. Le but de cet auteur était donc de distinguer autant de maladies qu'il pouvait exister d'indications curatives. Ainsi, signaler une maladie par des caractères invariables, placer à côté le remède qui lui convient; tel était le travail qui manquait à la médecine; telle fut aussi la tâche qu'il s'imposa.

Primam in cognoscendâ morbi curandi specie sitam esse difficultatem sensi facile; alteram in

detegendâ indicatione, aut methodo ad eam speciem curandam accommodatâ, jacere non difficilius intellexi; verùm deficere libros ex quibus morbi cujusvis species pateat, et propria cuilibet medendi methodus deduci posset, hoc nemo medicorum inficiabitur, etc. (Sauv., Prolégomènes.)

Doctrine de Sauvages.

Sauvages avait associé le vitalisme de Stahl au mécanisme de Boerhaave; il voyait dans le corps vivant une puissance conservatrice qui réagissait avec intention par les nerfs sur les causes perturbatrices, et son principal moyen de réaction, c'était l'impulsion du cœur. Ainsi supposez que le froid tende à repousser les humeurs vers le centre, la puissance vitale recevra aussitôt l'éveil et excitera le cœur à redoubler d'action pour rétablir l'équilibre.

Si, par toute autre cause, il s'est formé quelque engorgement dans les viscères, c'est encore par le même moyen que la providence intérieure travaille à le résoudre. Un venin s'est-il introduit dans l'économie, le mouvement fébrile qu'on voit se développer atteste encore le même mode de réaction. Les spasmes, les convulsions sont des efforts de même nature, mais bien moins réguliers, à raison de la disposition particulière de l'individu. Dans l'apoplexie l'obstacle est dans le cerveau, et c'est le cœur qui lutte avec plus ou moins d'efficacité pour en opérer le dégorgement. Quand les maladies sont chroniques et que les viscères se détériorent, il faut s'en prendre à l'impuissance du cœur, à la disette des esprits qui parcourent les nerfs, ou bien à la torpeur du principe intérieur dont la vigilance est en défaut.

Voilà bien du stahlianisme, du mécanisme, du cul-

lénisme; cette doctrine est évidemment aussi la sœur de celle de Brown, au moins pour la thérapeutique; car dans combien de cas le médecin sauvagiste ne se croira-t-il pas obligé de réveiller de son apathie, le principe des forces animales, ou de lui en fournir de nouvelles, afin qu'il communique au cœur l'énergie dont il a besoin pour triompher de l'obstacle? Aussi Sauvages a-t-il souvent recours aux excitants.

C'est dans cette théorie qu'on a puisé l'idée de provoquer la fièvre pour guérir les maladies chroniques. C'est à elle que nous devons l'usage si répandu de prodiguer les crucifères aux enfants scrophuleux, malgré la rougeur de la langue, et tous les autres signes de la phlegmasie du canal digestif. On trouve même dans ces symptômes un motif de plus pour en agir ainsi; car enfin, si les glandes du mésentère sont engorgées, comment peut-on espérer de les résoudre si l'on ne ranime l'action du cœur? Les médecins chimistes de l'école moderne s'expliquent d'une autre manière; ils veulent suranimaliser cette économie trop rapprochée de l'état végétal; mais toujours est-il évident qu'ils en ont tiré les moyens de la théorie que nous examinons. Mais il est temps de passer à la classification de Sauvages.

Nosologie de Sauvages.

Pour la créer, Sauvages oublie un instant sa théorie qu'il réserve pour le traitement. Les maladies sont pour lui des groupes de symptômes; chacun de ces groupes est caractérisé par les symptômes les plus prédominants et les plus constants. Ils sont comme les chefs qui conduisent la bande. *Symptomata magis obvia et simul constantiora agmen ducunt.* On les nomme pathognomoniques. Les signes caractéristi-

ques sont de trois ordres, ceux des fonctions, ceux des excrétions, ceux des qualités.... Au surplus, en jetant un coup d'œil sur sa nosologie, nous verrons plus clairement à quels résultats l'ont conduit ces idées.

Il reconnaît dix classes de maladies, les *vices*, les *fièvres*, les *phlegmasies*, les *spasmes*, les *anhélations*, les *débilités*, les *douleurs*, les *vésanies*, les *flux*, les *cachexies*.

Passons légèrement sur la première classe, amas confus d'affections de l'extérieur du corps, qu'il regarde comme appartenant à la chirurgie. On est tout étonné d'y rencontrer la verrue, les éphélides, les nœvi, et autres maladies purement cutanées, à côté du phlegmon, de l'érysipèle et de plusieurs autres exanthèmes qui marchent toujours de concert avec les irritations des viscères, soit comme effet, soit comme cause. Le cancer s'y trouve placé, sans égard à sa liaison avec les organes intérieurs, et à la possibilité de son existence dans ces derniers. Les plaies, fractures, luxations, hernies et autres effets des violences extérieures, y figurent aussi, sans que l'on ait quelque soupçon de l'influence que ces lésions exercent sur les organes chargés des principales fonctions.

Je relève ce dernier vice, car il subsiste encore, et si la fièvre survient pendant la curation d'une plaie, les chirurgiens qui sont étrangers à la doctrine physiologique en font un être médical; ils ne savent même pas tracer les justes limites de ce qu'ils appellent la fièvre traumatique. C'est aux chirurgiens physiologistes à marquer cette erreur du ridicule qui lui convient.

Fièvres.

Les fièvres sont présentées, dans Sauvages, comme des maladies générales : première erreur qui pourrait

me dispenser de pousser plus loin la critique. Cependant veut-on savoir sur quoi cet auteur fondait leurs divisions? Sur leur durée, sur la nature des exacerbations, sur le caractère du pouls, sur l'état des sécrétions, sur celui des sensations et sur le degré des forces musculaires. Pour sentir tout le vice d'une pareille division, il suffit de savoir que les fièvres sont des phlegmasies de certains organes; et dès lors on comprendra que la durée, les exacerbations, l'état du pouls, celui des sécrétions, des sensations et des forces musculaires, étant susceptibles d'une foule de variations selon que la phlegmasie qui cause la fièvre est plus ou moins vive, plus ou moins avancée, bien ou mal traitée, etc., etc., la même maladie pourrait changer plusieurs fois de classe, d'ordre et de genre, depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Phlegmasies. Les divisions des phlegmasies reposaient sur un autre base; on les distinguait par le siége de la douleur, et par la fièvre. Ceci paraît d'abord très-naturel; puisque toute phlegmasie intense est accompagnée de fièvre, et que le siége de la douleur indique ordinairement le point d'irritation qui détermine l'état fébrile. Cependant il n'est aucune phlegmasie dont les descriptions de Sauvages puissent donner une juste idée, par la simple raison que le siége de ce qu'on appelle fièvres essentielles, ou plutôt leur mobile, ne lui était pas connu. Il croyait, et les médecins qui ne sont pas versés dans la doctrine physiologique le croient encore aujourd'hui, qu'il n'y a d'enflammé dans les phlegmasies que le point où se rapporte la douleur. Les choses ne se passent pas ainsi dans la nature; car lorsqu'un tissu est pris d'inflammation, il commence

presque toujours par transmettre le même état à la membrane muqueuse gastrique, en même temps qu'il accélère les contractions du cœur, et dans la plupart des cas la gravité du mal est plutôt dépendante de cette gastrite secondaire, que l'inflammation qui l'a déterminée. Tel est le cas du rhumatisme aigu, de la goutte, de la plupart des plaies et des désordres considérables des pièces du squelette, maladies dans lesquelles l'attention reste fixée sur l'extérieur, tandis que la gastrite (pour ne rien dire encore de l'irritation des poumons et du cerveau) en constitue *bien souvent* le principal danger. Dans d'autres circonstances, la phlegmasie, qui sert à déterminer la place nosologique de la maladie, dans Sauvages, n'est en quelque sorte qu'un appendice de la phlegmasie principale : telles sont la scarlatine et la rougeole, dans lesquelles la cause irritante agit bien plus énergiquement sur les membranes muqueuses que sur la peau. Peut-on fournir un exemple plus frappant, du vice radical d'une pareille classification, que ne l'est la description de la frénésie? Fièvre, délire, fureur, tout est subordonné à la phlegmasie des méninges, tandis que ce groupe de symptômes dépend plus souvent encore de l'inflammation des voies digestives.

Ce que je viens de dire de ces phlegmasies s'applique exactement à toutes les autres; ainsi les maladies fébriles qu'on a cru le mieux connaître, ne l'ont jamais été que d'une manière imparfaite, parce qu'on n'a jamais suivi la voie des sympathies pour expliquer la marche et la succession des phénomènes inflammatoires.

Si la classification des maladies fébriles est impar- Névroses.

faite dans Sauvages, celle des affections apyrétiques est encore plus mauvaise. S'agit-il des névroses, il distingue les convulsions d'après la partie où elles se manifestent, au lieu de les rapporter à l'organe intérieur dont l'irritation les détermine. C'est ainsi que la rigidité, l'éclampsie, l'épilepsie et même l'hystérie sont des spasmes généraux; de sorte que si l'on vient à découvrir l'irritation viscérale qui les provoque, on aura deux entités pathologiques de différentes classes, et l'affection intérieure, qui est la principale, se trouvera subordonnée à l'état convulsif des muscles locomoteurs, parce que le classificateur a fait plus d'attention au consécutif qu'à l'essentiel.

L'éternument, le sanglot, la toux, la sterteur, la dyspnée, l'orthopnée, la strangulation, l'angine sans fièvre, la pleurodynie, l'hydrothorax, l'empième, ne sont pas moins vicieusement colloqués dans la nosologie qui nous occupe, puisqu'on en fait des maladies essentielles, même en indiquant (quand on la connaît) la lésion intérieure qui les produit. Que fera le pathologiste lorsqu'il aura sous les yeux une toux occasionée par une phlegmasie du poumon? Aura-t-il deux entités de nature et de classe différente? A laquelle accordera-t-il la prépondérance? Le moindre inconvénient sera de le voir chercher des remèdes particuliers pour la cause et pour l'effet, et admettre, dans sa matière médicale, autant de divisions subtiles et hypothétiques, qu'il y en a dans la nosologie qui lui sert de guide.

Débilités, douleurs, vésanies, flux.

C'est ainsi que sont présentés les débilités, les douleurs, les vésanies et les flux, affections dans lesquelles l'essentiel est subordonné au secondaire, qui peuvent

dépendre de lésions intérieures très-différentes et rangées, sous des dénominations diverses, dans des classes fort éloignées les unes des autres; de sorte que chaque maladie qui présente quelques-uns de ces désordres est un composé de sept à huit autres qui sont alternativement essentielles et secondaires. Quelle confusion! quel chaos! Combien la matière médicale a dû s'en ressentir!

Les cachexies sont encore, s'il est possible, plus monstrueuses. Leurs principaux chefs sont les maigreurs, les intumescences, les hydropisies, les tuméfactions partielles des parties solides, les excroissances, les ictères et les cachexies anomales. Ici sont relatés les effets multipliés d'un petit nombre d'affections intérieures dont la nature et la modification physiologique ont toujours été ignorées; il ne serait pas difficile de trouver une cachexie dans l'origine et l'histoire de laquelle on pût reconnaître presque toutes les maladies du cadre nosologique. Cachexies.

Mais il serait inutile d'insister plus long-temps sur ces défauts, puisque la plupart se retrouvent encore dans les nosologies les plus modernes et les plus généralement suivies, sur lesquelles je me propose de disserter plus amplement. Autres nosologies.

Ce que je viens de dire de la classification de Sauvages suffira pour faire voir combien étaient vaines et ridicules les prétentions des médecins, lorsqu'ils s'imaginèrent, en classant les maladies, qu'ils imitaient parfaitement les naturalistes. Tous ceux qui ont voulu suivre les traces de ce nosologiste ont rencontré les mêmes écueils et y ont succombé. Linnée, si célèbre pour sa classification botanique, s'égara dès qu'il vou-

lut appliquer la même méthode aux maladies. Il se figura que les symptômes sont à celles-ci ce que les feuilles, les fleurs, les tiges, sont aux plantes. *Symptomata se habent ad morbum, ut folia et fulcra ad plantam.* Ce qui suppose que les maladies tiennent dans la nature le même rang que les végétaux; mais quelles différences! Les plantes sont des corps doués d'attributs toujours les mêmes, et dont nos sens sont frappés dès le premier abord. Les maladies, telles que les médecins les concevaient alors, et telles qu'ils les ont transmises à nos contemporains, ne sont que des groupes de symptômes, formés d'une manière arbitraire en rassemblant ceux de ces symptômes qui ont coutume de se présenter en même temps, et cette collection a reçu le nom de maladie.

Quelle est l'idée d'une maladie.

Ce procédé eût été bon si les symptômes constitutifs de chaque groupe se fussent toujours présentés dans la même combinaison et dans le même ordre, comme cela a lieu pour les attributs des plantes. Mais il s'en faut bien que les choses soient ainsi. A peine observe-t-on, dans le cours d'une longue pratique, deux groupes de symptômes absolument semblables; ces différences viennent de ce que les organes dont ces symptômes expriment la souffrance, ne sont presque jamais affectés précisément au même degré, et de ce que la sensibilité des sujets malades offre des variétés presque infinies. Les médecins qui ignoraient la véritable cause de ces différences ont pris le parti de s'attacher aux symptômes les plus saillants et de négliger les autres comme indifférents. C'est ainsi que dans une collection nombreuse de symptômes, ils en choisissent trois ou quatre qui les frappent plus

que le reste, pour donner à la maladie une dénomination qui la rapproche d'un autre groupe qui a été formé de la même manière dans un autre cas. Mais que résulte-t-il de cet artifice? Un double inconvénient. Il en résulte, tantôt que les symptômes qu'on a négligés comme indifférents, établissent, entre les deux maladies prétendues semblables, une différence essentielle sous le rapport du traitement; d'autres fois, que les symptômes pris pour les plus importants, ne sont que secondaires, et que, par conséquent, le traitement qu'on leur oppose ne va point directement au but. C'est ainsi que, pour le premier cas, l'état des voies gastriques, auquel on ne fait point attention dans les convulsions des muscles volontaires, exige tantôt l'emploi des antiphlogistiques, d'autres fois celui des antispasmodiques, et établit ainsi deux maladies là où les auteurs n'en aperçoivent qu'une; et c'est ainsi que, pour le second cas, l'adynamie musculaire qui se présente dans une foule d'états fébriles, fournit, comme symptôme fondamental, l'indication des toniques, dont l'irritabilité des voies gastriques, qui n'est placée qu'en sous-ordre, et qui devrait figurer en première ligne, rend l'usage excessivement dangereux.

Idée fausse: ses inconvénients.

Il n'y avait qu'un moyen de lever ces difficultés; c'était de rechercher la valeur des symptômes en observant bien les effets des remèdes et du régime pendant la vie, et en notant les lésions cadavériques après la mort. Mais ce travail eût donné des résultats qui auraient conduit les médecins à une théorie différente de celle des anciens classiques. Dès qu'on s'en aperçut, on n'osa plus rien conclure des ouvertures. On aima mieux s'en prendre au caractère malin et natu-

Moyens d'y remédier.

rellement indomptable de la maladie, que d'avouer que de grands hommes auraient pu se tromper. C'est en vertu d'une semblable prévention que les antispasmodiques ont continué d'être administrés dans toutes les convulsions, que la débilité musculaire a toujours été combatue par les stimulants des voies gastriques, et que l'on a laissé marcher les phlegmasies et les prétendues fièvres en attendant, avec Hippocrate, qu'il plût à la nature d'en délivrer le malade par une crise ou par la destruction des organes.

Qu'est-il besoin, après ces réflexions, de parcourir tous les nosologistes, pour signaler leurs erreurs? S'il en existait un seul qui eût déterminé la valeur des symptômes, nous aurions une classification fondée sur les souffrances des organes, et sur la manière dont ils sont affectés par les agents extérieurs. Mais quand le premier objet est rempli, ce qui est rare, le second n'est pas même effleuré. En effet, si certains nosologistes ont rapporté à des organes des maladies, ou des groupes de symptômes qui jusqu'à eux avaient été considérés d'une manière vague, ces mêmes nosologistes ont méconnu l'action des médicaments et du régime sur les tissus dont ils avaient signalé l'état morbide. Ainsi la fixation du siége de la dysenterie n'a conduit les modernes ni à la bonne étiologie, ni au véritable traitement de cette phlegmasie. Autant en est arrivé relativement au rhumatisme, à la goutte, à la plupart des hydropisies et des maladies organiques dont on est parvenu à indiquer le siége sans en connaître la modification physiologique.

Il est donc bien certain que la connaissance du siége d'une maladie ne suffit pas pour déterminer la valeur

des symptômes : d'autre part, nous avons prouvé que ce siége lui-même n'avait presque jamais été bien signalé, puisqu'on ignorait la part que les organes digestifs ont dans toutes les maladies d'irritation. Cessons donc de nous étonner qu'il n'existe pas encore une bonne nosologie.

Je viens de dire qu'on ne parviendrait à posséder ce trésor que par la détermination de la valeur des symptômes. Une pareille proposition ne manquerait point d'élever des objections : tâchons de les prévoir et de les résoudre d'avance.

Evaluer un symptôme, c'est faire trois choses : 1° déterminer quel est l'organe dont la souffrance le produit; 2° expliquer comment cet organe est devenu souffrant; 3° indiquer ce qu'il faut faire pour qu'il cesse de souffrir.

On demande tous les jours quelle est la nature ou l'essence des maladies, et l'on répond en s'écriant que c'est un mystère impénétrable. Selon moi, la nature d'une maladie est déterminée quand ces trois questions sont résolues. En effet, quelle autre chose pourrait-on désirer? Qu'entend-on par cette nature ou cette essence des maladies? Personne ne l'a dit encore. Mais si l'on ne sait ce que l'on cherche, pourquoi se désoler de ne pas le trouver? Il est temps de s'entendre sur cette question trop rebattue. Nous ne sommes plus dans un siècle où il soit permis de s'occuper des causes premières. Si l'on veut se servir des mots *nature* ou *essence* des maladies, il faut leur attacher un sens bien déterminé. Or, tout ce que nous pouvons espérer de connaître sur la nature d'une maladie, c'est ce qui nous conduit à en opérer la guérison, ou bien

à prononcer son incurabilité. Avec la première notion nous procédons au traitement, sans hésitation; à l'aide de la seconde nous évitons de tourmenter un malheureux par des remèdes pour le moins superflus, et nous nous contentons d'adoucir l'amertume de ses derniers moments. Vouloir en connoître davantage, c'est demander l'impossible; c'est même, ainsi que je l'ai déjà dit, désirer une chose dont on n'a nulle idée.

Développement de ces moyens.

Reste à développer par quelles opérations de notre intelligence, nous parvenons à la solution des trois questions proposées.

1° Pour déterminer quel est l'organe dont la souffrance occasione les symptômes que l'on observe, il faut connaître tous les organes, tous les tissus qui les constituent, les moyens de communications par lesquels ces organes sont associés entre eux, et les changements que la modification d'un organe fait éprouver aux autres, en vertu des lois vitales. L'anatomie et la physiologie nous fournissent ces importantes notions.

2° Pour expliquer comment un organe est devenu souffrant, il est indispensable de connaître l'influence des modificateurs ou des agents de la nature, sur chacun des organes qui nous composent. Mais quelle idée doit-on se faire de cette influence? Voilà le point important, tâchons du moins de l'indiquer.

La mesure la plus naturelle de l'action de nos organes est déterminée par l'état de parfaite santé. Aussitôt que l'un d'eux s'en écarte, il agit trop ou trop peu; et presque toujours ces deux modifications existent à la fois dans notre économie. Notre premier travail sera donc de noter sous l'influence de quel agent te

organe a perdu de son action, pendant que tel autre en acquerrait davantage. Que cette opération intellectuelle soit répétée fréquemment et appliquée à tous les organes qui nous mettent en rapport avec les corps extérieurs, nous ne tarderons pas à savoir expliquer, au moins dans la plupart des cas, comment l'organe malade est devenu souffrant. Je choisis pour exemple ceux des organes de notre économie qui nous fournissent le plus de rapports.

Sous l'influence du froid, la peau perd de son action, les poumons en acquièrent plus qu'ils n'en avaient; ainsi nous savons déjà comment, après l'impression du froid sur la peau, les poumons peuvent passer à un état de souffrance.

Par l'impression de la chaleur la peau transpire avec abondance : les fluides sont dépouillés de leur véhicule aqueux; et voilà la raison de la soif qui nous tourmente et de la faiblesse qui nous accable. Mais la physiologie hygiénique nous apprend, en même temps, que les voies gastriques sont rendues plus excitables par cette chaleur incommode; et c'est là ce qui nous explique pourquoi les aliments du règne animal et les boissons alcoholiques sont repoussés par le sens qui réside dans la membrane interne de ces organes. Que l'on n'ait nul égard à cet avis de la nature, voilà la sensibilité des viscères digestifs exagérée. Cependant la connaissance des lois vitales nous apprend aussi que souvent l'exaltation de la sensibilité détermine l'inflammation, et que celle de la muqueuse digestive déprave les fonctions du cerveau et celles des muscles, rougit les yeux, la langue, dénature le mucus de la bouche, etc., etc. C'est ainsi que nous

sommes conduits à déterminer, par l'inspection de ces divers phénomènes, non-seulement que c'est l'organe digestif qui souffre, mais encore comment il est devenu souffrant.

Je pourrais appliquer la même méthode à tous nos organes de rapports, sous l'influence de tous les modificateurs que l'hygiène nous fait connaître, et l'on verrait que si la détermination de l'influence des causes a paru difficile, c'est que jusqu'à ce jour on ne l'a point tentée par la véritable méthode. Mais ce serait anticiper sur le traité de pathologie que j'ai promis au public. Passons donc à la troisième question.

3° Pour savoir et pour indiquer ce qu'il faut faire afin qu'un organe cesse de souffrir, on doit d'abord se rappeler comment il est devenu malade. En effet, si le froid en diminuant l'action de la peau a augmenté celle des poumons, nous sommes portés à conclure que la chaleur produira des effets contraires. D'un autre côté, si la chaleur en accroissant la transpiration a rendu l'estomac plus sensible aux stimulants, nous saurons d'avance que le froid appliqué à la peau est propre à détruire cette excitabilité, et qu'en rafraîchissant les voies gastriques il faut leur épargner les stimulants que leur sensibilité repousse. Ainsi s'appliqueront les deux axiomes si connus : *Contraria contrariis curantur... Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Toutefois ces notions ne seraient pas suffisantes pour nous guider dans tous les degrés de la maladie, car il est faux que les effets disparaissent toujours aussitôt que les causes ont cessé d'agir. Les causes éloignées laissent après elles des effets souvent très-prolongés, mais alors elles sont remplacées par d'autres

causes qu'on appelle prochaines ou secondaires. C'est ainsi que le sang accumulé dans un organe enflammé entretient son irritation et menace de le désorganiser; et c'est là que nous trouvons l'indication de la saignée; car si le sang est ici une cause secondaire qui entretient l'irritation que d'autres agents ont provoquée, en soustrayant le liquide nous ferons encore l'application de l'axiome *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Enfin la connaissance des lois de l'association des organes, que nous devons aux sciences que je viens de nommer; cette même connaissance qui nous a fait expliquer la production des maladies par les influences sympathiques, nous indique le parti que nous pouvons tirer des applications sédatives ou des irritations révulsives.

C'est par cet enchaînement admirable que nous parvenons à déterminer : 1° que le point de côté, la dyspnée, le crachement de sang, etc., sont les signes d'une maladie inflammatoire du poumon, qui doit céder aux saignées et au rétablissement de la transpiration cutanée; 2° que la prostration, le dégoût, la soif, la chaleur, la rougeur de la langue et des yeux, la fétidité de l'haleine, sont les indices d'une inflammation de la membrane interne des voies digestives, qui disparaîtra si, tout en rafraîchissant la peau et en la ramollissant, nous avons soin de soustraire l'organe souffrant à l'action des stimulants, de ne lui offrir que des substances de propriété opposée, et même de provoquer une évacuation sanguine dans les régions qui sympathisent le plus étroitement avec lui.

Aussitôt que nous sommes arrivés au point de tirer de semblables conclusions de la seule inspection des

symptômes de la pneumonie et de la gastrite, nous pouvons assurer que la nature de ces deux maladies nous est connue, c'est-à-dire que nous possédons à leur égard les seules notions que nous puissions désirer.

On objectera, peut-être, que le traitement que je viens d'indiquer ne réussit pas infailliblement, et l'on en conclura que, dans ces cas, la nature de ces deux maladies doit être différente..... Je réponds que l'incurabilité dépend toujours de l'excès de l'inflammation, qui tient lui-même au retard du traitement, de l'épuisement des forces, ou de la désorganisation; or, si dans tous ces cas nous ne pouvons rien faire de mieux que d'employer la méthode indiquée, et s'il est certain qu'elle eût toujours réussi dans le moment de l'invasion, on ne doit pas hésiter d'assurer que la nature de ces deux affections n'est point altérée par leur incurabilité.

Nous pourrions appliquer le même raisonnement à toutes les maladies organiques qui composent la classe informe des cachexies des nosologistes, puisqu'elles sont produites, entretenues et qu'elles peuvent être guéries, avant l'époque de la désorganisation, de la même manière que les deux phlegmasies aiguës qui nous ont servi d'exemple. La plupart des névroses seraient absolument dans le même cas. On triomphe de ces maladies, quand elles ne sont pas trop invétérées, en écartant les causes qui les ont produites, en s'opposant à l'action d'autres causes analogues qui viendraient entretenir l'irritation, en déterminant une modification différente de celle qui constitue le mal, en stimulant, en évacuant dans les endroits qui sympathisent avec l'organe affecté. S'il

est des maladies où ces moyens ne réussissent pas, quand ils sont employés avant l'épuisement et la désorganisation, on peut dire que la nature de ces maladies est inconnue; heureusement elles sont très-peu nombreuses. Je tâcherai de les signaler à l'attention des observateurs dans mon traité de pathologie; en attendant je me crois autorisé à établir que connaître la nature d'une maladie, c'est savoir, 1° quels sont les organes qui souffrent; 2° comment ils sont devenus souffrants; 3° ce qu'il faut faire pour qu'ils cessent de souffrir.

Véritable idée d'une maladie.

On voit que les notions dont se compose la science de la nature des maladies, sont une connaissance approfondie de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, et une comparaison long-temps répétée des symptômes, avec l'état des organes après la mort : or tous ces avantages manquaient aux nosologistes; il n'est donc pas étonnant que les Sauvages, les Linnée, les Vogel, les Sagar, les Macbride, les Cullen, les Selle et autres auteurs des deux derniers siècles, qui ont essayé de classer les groupes de symptômes transmis par les anciens, n'aient classé que des mots d'un sens mal déterminé, et nullement de véritables maladies, qu'ils n'aient fait en un mot que de l'ontologie.

On a pu reconnaître dans la doctrine de Sauvages, un mélange confus de l'autocratisme de la nature, qui nous vient d'Hippocrate, avec la mécanique de Boerhaave (1), le vitalisme de Stahl, le strictum et le laxum

(1) On sait que Boerhaave avait mit tout à contribution, et qu'il était humoriste, vitaliste, autocratique, chimiste, etc.; mais c'est au mécanisme qu'il se livrait avec plus de complaisance.

de Themison, rajeunis par Cullen et par Hoffmann. Il faut voir maintenant quels développements a pris cette dernière théorie dans l'école d'Edimbourg, d'où elle s'est répandue dans toutes les écoles d'Europe et du nouveau monde; nous essaierons en même temps de déterminer jusqu'à quel point une doctrine qui décide aujourd'hui du sort des habitants de la partie la plus florissante de l'univers, peut être vraie ou fausse, naturelle ou fictive, salutaire ou funeste.

CHAPITRE IV.

Examen et discussion des propositions fondamentales du système de Brown.

SECTION PREMIÈRE.

De l'excitabilité; de l'incitation, augmentée ou diminuée; comment elle cause des maladies sthéniques et asthéniques.

Doit-il son système à l'expérience?

Si l'on en croit Brown, c'est par l'expérience qu'il a été conduit à adopter l'emploi des stimulants pour la majeure partie des maladies. Mais l'expérience n'a pu lui donner de bons résultats que pour un petit nombre de cas, et dans des idiosyncrasies particulières; s'il eût établi un nombre suffisant de comparaisons, ses conclusions auraient été différentes. C'est ce qui est arrivé, par les progrès du temps, à ceux qui avaient embrassé sa doctrine en Italie et en

Allemagne; tous, en effet, ont commencé par proclamer leurs succès, et tous ont fini par déplorer leurs revers, et par abjurer ou modifier la théorie de leur maître. Ils avaient donc été séduits d'abord, et pour eux l'expérience avait été trompeuse, *experientia fallax*. On voit à quoi se réduit l'autorité de l'expérience, quand il s'agit de l'opposer, comme on l'affecte souvent aujourd'hui, aux faits éclairés par le raisonnement. En général, j'ai pour principe de toujours me défier de l'expérience des esprits faux et des hommes prévenus.

Brown distingue trois états de l'organisme vivant: santé, opportunité aux maladies, et enfin maladie. La première et la dernière sont évidentes; l'opportunité, telle qu'il l'entend, est un être fictif, ou c'est un état maladif du plus léger degré; nous en parlerons.

De la stimulation.

Il admet que la vie ne s'entretient que par l'action des stimulants. La faculté d'en sentir l'impression est l'excitabilité; elle est augmentée par tous les agents, avec lesquels la fibre est mise en contact. Cette assertion est aujourd'hui remise en problème. Rasori, l'un de ses disciples, a prétendu qu'il existait des contre-stimulants. Ils correspondent, pour la plupart, aux adoucissants, émollients, rafraîchissants, et enfin aux sédatifs des anciens maîtres. Mais tout cela est stimulant pour l'auteur écossais. Cependant on ne peut qu'admettre le principe de Rasori; car il est hors de doute qu'une foule d'agents diminuent l'intensité des propriétés vitales dans le corps animé. Mais nous verrons, en examinant la doctrine des Italiens modernes, que, parmi leurs contre-sti-

mulants, il se rencontre une immense quantité de véritables stimulants.

Division des stimulants.

Selon Brown, les stimulants, ou puissances incitantes, sont divisés en externes et en internes. Les externes sont tous les corps extérieurs pondérables ou impondérables, en masses, en molécules liquides, en gaz, ou imperceptibles à nos sens, sinon par leurs effets, tels que l'électricité, etc. Il y joint les fluides circulants ou extravasés, et la chaleur animale. Les internes sont l'exercice même des fonctions, l'influence nerveuse, les passions et l'action musculaire.

Ces deux séries d'excitants ne doivent pas, selon moi, être mises sur la même ligne; car la chaleur animale, et le mouvement des fluides et des solides, ne sont que les conséquences de l'action des stimulants qu'il appelle externes. En effet, si l'on prive l'animal de ces derniers excitants, la vie cesse, comme il arrive dans le vide, dans l'abscence de tout calorique, de toute lumière, et de l'oxygène.

Les excitants externes sont donc les principaux, et les internes ne sont que leurs effets; effets qui, à leur tour, agissent en multipliant l'excitation que les premiers avaient mise en action. Malgré ce léger défaut, la proposition de Brown n'en est pas moins une des plus précieuses découvertes qui aient jamais été faites; elle suffirait pour immortaliser cet auteur; car ces idées, quoique entrevues, n'avaient jamais été rendues évidentes. Pourquoi faut-il que les conclusions pratiques qu'il a tirées de cette lumineuse idée, l'aient fait payer si cher à la triste humanité?

Les stimulants sont encore divisés en généraux ou

locaux. Les stimulants généraux sont ceux qui produisent constamment de l'incitation dans tout l'organisme. Les locaux n'agissent que sur l'endroit où ils sont immédiatement appliqués, et n'affectent point le reste de l'organisme, qu'ils n'aient produit un changement local.

Les médecins qui ont étudié la physiologie, et qui ont observé l'état morbide, dans les différents systèmes organiques de Bichat, reconnaîtront la cause de l'erreur de Brown. Il y a six ans que j'enseigne que toutes les maladies sont locales dans leur principe, et que j'en administre la preuve en indiquant l'organe ou le tissu où chacune d'elles prend son origine. Je crois être parvenu à démontrer que, dans celles qui paraissent le plus générales, comme la fièvre inflammatoire des auteurs, leurs fièvres intermittentes, sans en excepter les pernicieuses, les névroses actives, etc., l'irritation n'est pas également partagée par tous les tissus. En effet, les troubles de la circulation, de certaines sécrétions, l'état douloureux des muscles et des principaux appareils, phénomènes dont la réunion constitue l'état fébrile, les spasmes, convulsions, tremblements des névroses, sont des phénomènes qui n'appartiennent pas à tous les tissus. Il est toujours possible d'en assigner le siége précis, et de désigner les régions de l'économie, qui ne souffrent que d'une manière secondaire, et celles qui gardent, en quelque sorte, la neutralité. Enfin l'on peut, en suivant l'état morbide, depuis son premier développement jusqu'à sa plus grande extension, se convaincre que ces désordres, prétendus généraux, sont produits sympathiquement et par l'influence d'un

Erreur.

organe ou d'un tissu primitivement sur-incité, comme ils le sont à la suite d'une plaie, d'une contusion, d'un déplacement, d'une dilacération, ou de toute autre maladie chirurgicale.

Génération des maladies.

Les stimulants entretiennent la vie et la santé; rien de plus vrai.

Trop augmentés, ils produisent des maladies sthéniques; trop diminués, ils en occasionent d'asthéniques. Voilà la principale erreur de Brown; elle vient de ce qu'il a considéré l'économie en masse, et non les tissus en particulier. Mais pouvait-il faire autrement, étranger comme il était à la division physiologique des tissus vivants, dont l'école de Paris se glorifiera toujours d'avoir produit l'auteur? Si Brown avait connu l'anatomie générale, il aurait bientôt compris que l'incitation n'est jamais augmentée dans tous les tissus à la fois; que dans les excitations les plus intenses du système sanguin chez les sujets pléthoriques (ce qui constitue ses maladies sthéniques), l'asthénie existe dans l'appareil musculaire; il aurait vérifié que cette excitation peut persister jusqu'à l'entier épuisement des forces de la vie; il en aurait enfin tiré la conséquence que sa sur-excitation partielle se combine très-bien avec la diminution de la somme générale des forces. Privé de ces données, il a partagé les maladies en deux séries arbitraires; l'une *sthénique* que caractérisent seulement la richesse et la violente excitation de l'appareil sanguin; l'autre *asthénique* qui renferme toutes les maladies où la somme générale des forces est diminuée. Or, comme toutes les maladies produisent bientôt cette diminution, il en est résulté que le nombre des asthéniques l'emporte de

beaucoup sur les autres; et comme le point qui les sépare les unes des autres n'a jamais pu être indiqué, la peur de la faiblesse a engagé les médecins à se hâter de transporter les maladies sthéniques qui se prolongent un peu, dans la classe des asthéniques; et le traitement irritant, substitué beaucoup trop tôt à l'antiphlogistique, en a détruit l'effet et produit une foule de maux.

L'incitabilité ou la faculté d'être excité, s'épuise par sa mise en action, ou par l'excitation; et cet épuisement donne la faiblesse indirecte, dans laquelle tombent ceux qui ont abusé des liqueurs spiritueuses, et qui, devenus moins sensibles à leur effet, sont obligés d'en augmenter les doses pour se procurer de l'incitation..... L'incitabilité s'accumule, au contraire, par le défaut ou l'absence des stimulants; ce qui produit la faiblesse ou asthénie directe, dans laquelle les stimulants les plus légers produisent une grande incitation. Division de l'asthénie.

Cette double proposition, si chère aux sectateurs du brownisme, est fondée sur quelques faits; mais on en a poussé trop loin l'application; et les conséqunces pratiques trop générales qui en ont été déduites, en ont fait un des dogmes les plus funestes à l'humanité.

On observe souvent, à la vérité, que les organes trop stimulés sentent de moins en moins les effets des stimulants; mais cela n'a qu'un terme, et Brown ne l'a pas aperçu. Cette règle, d'ailleurs, est sujette à mille exceptions dont il ne paraît pas avoir eu la moindre idée. En effet, s'il est certain que bien des Asthénie indirecte.

buveurs s'accoutument aux liqueurs spiritueuses, au point qu'ils en supportent, sans ivresse, des doses qui auraient compromis leur santé quelques années auparavant; il n'est pas moins avéré qu'une foule de personnes n'acquièrent point ce privilége, et ne peuvent jamais, dans ces sortes d'excès, dépasser certaines limites. Brown a donc eu grand tort d'appliquer cette proposition à tous sans exception. Mais pourquoi n'a-t-il pas ajouté que tous les ivrognes finissent, au bout d'un certain temps, par s'enivrer avec des quantités d'autant moins considérables qu'ils ont fait plus d'excès, et cela, long-temps avant qu'on puisse en accuser la faiblesse amenée par l'âge? Il est clair que chez ces derniers l'incitabilité n'a pas été consommée, mais plutôt accumulée; ce qui renverse une des principales colonnes du brownisme.

Discussions.

Ce que je dis ici des effets des boissons alcoholiques, est applicable à ceux des aliments trop substantiels, des condiments échauffants, de la chaleur naturelle ou artificielle, des passions les plus excitantes; en un mot, de tout ce qui porte à l'excès l'exaltation des puissances de la vie. Les hommes, sous l'influence de ces agents, se partagent d'abord en deux séries; dans l'une, les stimulants perdent leur action; dans l'autre, ils en acquièrent, long-temps avant l'époque de l'épuisement, une plus grande, et qui ne cesse de s'accroître jusqu'au moment de la destruction, comme si l'excitabilité s'augmentait au lieu de s'épuiser par son exercice. On peut faire la même remarque sur les excès vénériens, qui finissent bien souvent par une déplorable excitabilité locale et même générale.

L'auteur place au nombre des sthéniques les maladies qui surviennent aux hommes sur-excités, avant l'époque de l'affaiblissement général. C'est ainsi que les causes sus-énumérées conduisent leur victime aux maladies inflammatoires.

On ne peut qu'applaudir à cette proposition. Mais lorsque ces mêmes sujets viennent à s'affaiblir, il les fait passer à l'asthénie indirecte, comme ayant perdu leur excitabilité.

Rien n'est plus fragile et plus faux que cet échafaudage. L'homme épuisé par les excès du vin, et qui tombe dans l'hydropisie, s'affaiblit par les suites d'une phlegmasie latente, le plus ordinairement gastrique, quelquefois universelle dans les viscères, et non par l'épuisement général de l'excitabilité. Il y a plus, celle des organes phlogosés ne cesse jamais d'aller en augmentant, de sorte que l'indication d'appliquer les antiphlogistiques, les rafraîchissants et les sédatifs aux organes irrités, persiste jusqu'au dernier moment de l'existence; mais une telle vérité ne pouvait être mise en évidence que par les recherches de l'anatomie pathologique, dirigées sur les systèmes et sur les appareils organiques.

Tout cela s'applique avec exactitude aux personnes épuisées, avec ou sans fièvre, par les autres causes d'excitation génératrices des maladies sthéniques de Brown, et qui, par conséquent, devraient épuiser l'excitabilité : tels sont tous les phthisiques, ceux qui succombent aux phlegmasies chroniques de l'abdomen, aux plaies des membres avec suppuration, fièvre hectique, etc. Lorsque ces sujets sont arrivés à un certain degré d'épuisement, il fait rentrer leurs maladies dans

l'asthénie indirecte, tandis que dans le fait, la langueur qui les accompagne, loin d'attester la diminution de cette propriété, est l'indice certain de son augmentation dans quelque viscère enflammé, ou qui marche vers la désorganisation. Mais la désorganisation n'était rien pour un médecin de cabinet, pour un spéculateur abstrait, étranger à la pratique des hôpitaux, et à l'investigation du cadavre de ses victimes, dont l'aspect aurait bientôt déconcerté son système. C'est de cette théorie sur l'asthénie indirecte qu'on a le plus abusé, comme nous aurons occasion de nous en convaincre en examinant la doctrine de quelques médecins, toujours en garde contre l'adynamie qui effectivement succède bientôt aux inflammations qu'on n'a point arrêtées dès leur début.

Asthénie directe.

Je passe maintenant à la faiblesse directe. *Elle résulte*, selon Brown, *de l'absence ou de la diminution des excitants.*

Remarquons qu'elle admet, comme la précédente, des distinctions fondées sur la connaissance des tissus qui composent les organes, et sur celle des sympathies qui les unissent entre eux. Je vais essayer de les indiquer.

On la discute.

De même que la fibre vivante s'accoutume quelquefois aux stimulants, au point d'en sentir beaucoup moins l'influence, de même une quantité d'aliments nourrissants inférieure aux besoins de l'économie, la privation du vin, des épices, des émotions auxquelles on était accoutumé, l'absence de la chaleur, de la lumière, l'influence d'un air humide, la soustraction des fluides en circulation, etc., produisent parfois un affaiblissement général, avec augmenta-

tion de l'incitabilité. Mais, d'un autre côté, autant il est vrai que la fibre vivante devient souvent plus irritable à mesure qu'elle est plus stimulée, autant il est certain que les causes débilitantes dont je viens de faire mention, épuisent l'incitabilité en épuisant les forces.

Mais un autre fait qui est également vrai, et qui arrive bien plus souvent encore, c'est que, sous l'influence de ces causes, la débilité est bien loin d'être uniforme. Pendant que la peau s'affaiblit, l'action organique, ou si l'on veut l'incitation de Brown, s'exalte ailleurs, et il en résulte une phlegmasie, véritable sthénie locale, qui coïncide alors avec l'affaiblissement général. C'est ainsi que l'homme affaibli contracte fort aisément, sous l'influence du froid, des inflammations dans les membres et dans les différents viscères. Voilà ce qui n'avait point été aperçu, et ce qu'on n'avait point objecté aux sectateurs de Brown, avant l'*Histoire des phlegmasies chroniques*.

La débilité coexiste avec l'irritation.

Cet auteur, pour être conséquent, soutient que le froid et toutes les autres puissances débilitantes ne sauraient jamais produire de maladies sthéniques. Ainsi, la pneumonie, le catarrhe violent, le rhumatisme aigu, etc., ne sont point, selon lui, l'effet du froid, mais bien celui de la chaleur dont l'action succède bientôt à la sienne, puisque ces maladies ne se déclarent que lorsqu'on s'est réchauffé dans le lit, auprès du feu, ou par l'ingestion de quelque chose de fortifiant.

Action du froid.

Ce mode d'invasion a bien lieu quelquefois; mais souvent aussi ces phlegmasies sont allumées par la réaction vitale, même pendant que le sujet est encore

soumis à l'action du froid. Ce qui fait ici l'erreur de Brown, c'est qu'il considère toujours l'économie en masse, et comme modifiée partout de la même manière. Mais il se trompe; car, pendant que le froid affaiblit ou diminue l'incitation dans l'organe cutané, les lois qui président à la conservation de la vie, déterminent une sur-incitation dans le tissu fibreux des articulations ou des muscles, dans la muqueuse, la séreuse, ou le parenchyme du poumon, dans les membranes de l'appareil gastrique, etc. Je me propose de revenir sur ce point.

Des aliments débilitants et des passions tristes.

L'exercice des lois vitales produit encore des résultats à peu près analogues sous l'influence de la faim poussée à l'excès, sous celle des aliments débilitants et des passions dépressives. La seule différence qui me frappe, entre les effets de ces modificateurs, et ceux du froid agissant de la peau sur les viscères, c'est qu'au lieu de se développer dans un point éloigné, la réaction, ou si l'on veut la réduplication de l'incitation, est ici provoquée dans le lieu même où s'exerce la puissance débilitante; c'est ainsi que les voies gastriques, révoltées par la présence des aliments mal digérés, ou par la douleur inséparable de la faim prolongée, éprouvent une incitation qui allume une phlegmasie dans leur membrane muqueuse; c'est en vertu de la même loi que la douleur, causée par le chagrin, accumule l'incitation, et avec elle le sang et l'influx nerveux dans le cerveau, le poumon, le cœur ou l'appareil digestif.

Des évacuations diverses.

Ces causes ne débilitent que par la douleur, ou en laissant manquer l'économie des matériaux dont elle a besoin; mais il en est d'autres qui produisent

l'affaiblissement par la soustraction immédiate des matériaux déjà élaborés, et qui pourtant ne laissent pas de provoquer la sur-excitation la plus énergique. C'est ainsi que les petites saignées locales augmentent les congestions inflammatoires; et que les grandes pertes de sang provoquent les convulsions. Les Browniens ont coutume de faire valoir ces faits pour prouver que les convulsions dépendent toujours de l'asthénie, et pour détourner les praticiens de la saignée dans un grand nombre de cas où son emploi peut être fort efficace. Ces motifs me déterminent à développer le point important de physiologie.

Il est une loi dans l'économie en vertu de laquelle les principaux viscères enlèvent aux tissus de moindre importance l'action vitale, et avec elle les fluides de toute espèce, aussitôt que les matériaux en circulation éprouvent la plus légère diminution. Sans cette loi, qui persiste autant que l'existence, il nous serait impossible d'expliquer comment le cerveau, la moelle épinière, les poumons et les autres viscères conservent tout leur volume au milieu d'un corps exténué. Cela posé, si l'on vient à pratiquer une légère saignée locale dans une forte phlegmasie du poumon, par exemple, ou bien des voies gastriques, il se fait sur ces viscères un afflux impétueux qui, loin de la diminuer, ajoute à l'inflammation. Aussi lit-on, dans les anciens auteurs, que les saignées, dans la fièvre bilieuse (gastro-entérite), augmentent les accidents; ce qui leur fit imaginer que le sang devait être considéré comme le frein de la bile. Une légère saignée générale produit souvent la même exaspération dans la péripneumonie, surtout lorsqu'elle est parvenue à un certain degré de chronicité, époque

où l'épine qui entretient le point d'irritation ne peut plus ordinairement être arrachée.

Quant aux convulsions des animaux qu'on fait périr d'hémorrhagie, nul doute qu'elles ne dépendent de la même cause : on enlève en fort peu de temps la presque totalité du sang qui parcourt les gros vaisseaux. Il en résulte, dans les viscères qui en sont privés, un horrible malaise par l'effet de cette privation; et c'est cette espèce de douleur qui, comme toutes celles des viscères, produit les convulsions de cette hideuse agonie. C'est de cette manière qu'une cause essentiellement débilitante peut devenir une cause puissante de phlegmasie et de névrose.

Au nombre de celles qui sur-excitent et même enflamment en soustrayant des matériaux à l'économie, il ne faut pas manquer de placer les émétiques et les purgatifs. Ils joignent l'action stimulante immédiate, produite par l'impression du médicament sur la pulpe nerveuse de la membrane qui les reçoit, à l'effet stimulant médiat ou consécutif qui doit toujours résulter de la soustraction des fluides. En effet, les premiers étant évacués, d'autres viennent les remplacer, et la congestion se perpétue. Voilà pourquoi les purgatifs ne sont utiles qu'en enlevant les matières libres qui séjournent dans la cavité digestive, tandis qu'ils sont nuisibles si on les applique pour corriger de prétendus engorgements muqueux, qui ne sont dans le fond qu'une des mille nuances de l'état inflammatoire.

Ce que je dis des purgatifs et des vomitifs, s'applique merveilleusement aux errhins, aux sialagogues et aux prétendus incisifs que l'on emploie quelquefois d'une

manière si malheureuse pour *fondre et diviser les humeurs pituiteuses et saburrales.*

Je viens de faire voir que l'action des puissances débilitantes, ou, pour parler le langage de Brown, la diminution des stimulants, en diminuant la somme des forces générales, ne laisse pas de produire des super-incitations locales. J'attaque maintenant la proposition par laquelle il établit que l'incitabilité est toujours augmentée, lorsque les stimulants agissent en moins sur l'économie, et que, par conséquent, toutes les fois qu'on éprouve une stimulation moindre qu'à l'ordinaire, on est nécessairement plus excitable. Elle n'est pas moins fausse que celle qui porte que l'excitabilité diminue en raison directe de la stimulation, et dont j'ai démontré plus haut l'inexactitude. Si cette proposition était rigoureusement vraie, l'homme affaibli par la misère, qui contracte, au moyen du froid et des aliments malsains, une gastrite, une entérite ou un catarrhe, supporterait beaucoup moins les stimulants que l'homme plein de sang et de vigueur, qui serait attaqué des mêmes maladies. Mais le contraire est journellement démontré; car plus les phlegmasies sont intenses et la réaction sanguine énergique, plus aussi il y a de danger à abuser des moyens excitants. Si la méthode brownienne a obtenu tant de crédit, c'est parce que le traitement auquel elle conduit, quoique toujours essentiellement nuisible, l'est beaucoup moins chez les sujets où les forces sont déprimées par la privation des objets de première nécessité, que chez ceux où elles se trouvent en excès. C'est pour cela qu'on obtient un soulagement passager par l'emploi des toniques dans les gas-

Sur l'accumulation de l'incitabilité.

trites chroniques du plus léger degré. Je n'ignore pas, puisque je suis le premier qui ai fait ressortir les dangers de cette méthode, que ces succès ne sont qu'illusoires, et qu'ils conduisent enfin à la désorganisation; mais il est toujours vrai que les toniques ne sont pas aussi promptement nuisibles dans les gastrites latentes, et dans les autres phlegmasies modérées, que dans celles d'une nuance beaucoup plus prononcée; c'est-à-dire, dans celles où une plus grande richesse du système sanguin, et une somme de forces plus considérable, développent des phénomènes sympathiques plus prononcés.

Il est donc incontestable que la diminution de la somme générale des forces entraîne bien souvent celle de l'excitabilité.

Est-elle en raison inverse de la force?

Cette même proposition de Brown, si chère encore aujourd'hui à ses disciples, qui établit que l'excitabilité en raison inverse de la force, est, ainsi que tous leurs axiomes favoris, fondée sur de pures abstractions; elle vient de ce qu'ils ont fait deux êtres réels et distincts de la force et de l'excitabilité, et de ce qu'à l'imitation de leur maître, ils n'ont point étudié l'excitation dans les différents appareils de l'économie vivante. Comme ils en abusent beaucoup, il me paraît indispensable de pousser plus loin la discussion sur cette question, afin de la réduire à sa juste valeur.

Quelle est donc cette excitabilité dont ils veulent parler? C'est sans doute, pour l'appareil nerveux, la sensibilité exaspérée des organes, des sens et des nerfs encéphaliques qui président aux fonctions intellectuelles; d'où résultent des sensations fort vives à l'occasion d'une impression légère, et le délire. Pour le

système moteur, c'est la facilité avec laquelle les muscles de relation se contractent, de manière à présenter l'état convulsif et la fréquence des battements du cœur. Pour le système capillaire, ce ne peut être que la promptitude des sécrétions, des exhalations, sous l'influence des stimulations, soit immédiates, telles que celles des vésicatoires, les vomitifs, les purgatifs; soit sympathiques, comme quand des excitants appliqués sur la surface papillaire de l'estomac, occasionent facilement la rougeur des yeux, la sécheresse de la langue, des hémorrhagies, etc., etc.

Si c'est là leur excitabilité, et pour moi je n'en conçois point d'autre, comment est-elle en raison inverse de la force vitale, puisque tous les phénomènes qui la constituent sont des expressions de cette même force?

Quelle est maintenant cette autre force qui se trouve toujours en raison inverse de la susceptibilité exagérée? Est-ce la permanence dans l'état habituel, le défaut d'obéissance aux excitants? Dans ce cas, ce serait la non excitabilité; et l'assertion des browniens se réduirait à dire que l'excitabilité est en raison inverse de la non excitabilité; ce qui ne peut signifier autre chose, sinon qu'on est excitable, parce qu'on est excitable, *et vice versa*

Mais, objectera-t-on, vous perdez de vue la question. Ils veulent dire qu'on est d'autant plus excitable, dans les différents appareils que vous venez d'énumérer, que l'on est moins fort.... J'entends; mais cette manière d'interpréter leur axiome ne donne pas de meilleurs résultats que la précédente. En effet, le plus haut degré de faiblesse est celui où la fibre cesse d'o-

béir aux stimulants : tels sont les vieillards décrépits et les agonisants à la suite des maladies de langueur; car je viens d'annoncer et je prouverai plus bas, que la force vitale conservait son énergie jusqu'au dernier moment, chez ceux qui expirent de mort violente.

Mais jetons un coup d'œil sur l'état de santé. Si quelques personnes délicates sont irritables, ce n'est pas parce qu'elles manquent de force, puisqu'il s'en trouve toujours de beaucoup plus faibles qu'elles qui sont tout-à-fait apathiques, et que, parmi les gens robustes et musculeux, on en voit un grand nombre dont l'irritabilité est extrême; c'est parce que, chez les irritables, les forces vitales prédominent dans le système nerveux aux dépens des autres, et surtout de l'acte qui préside à la nutrition. On a dit que l'obésité annonçait la faiblesse, et Brown l'a donnée pour un indice de sthénie : elle n'indique ni l'une ni l'autre; elle prouve seulement que les forces sont employées à la nutrition, au lieu d'être dépensées en mouvements musculaires et sensitifs, puisqu'on voit tous les jours des personnes remplies d'embonpoint, qui sont plus vigoureuses que des gens maigres et irritables.

Revenons à l'état de santé. On peut diminuer beaucoup la nutrition en appelant les forces dans les systèmes nerveux et musculaire, pourvu que cela soit fait avec lenteur; car si l'on agit trop précipitamment, on éteint la force vitale dans le sujet le plus richement pourvu des matériaux capables de l'entretenir. Voulez-vous épuiser totalement l'irritabilité de l'homme le plus actif, obligez-le à un exercice musculaire soutenu : d'abord son excitabilité sera augmentée; mais s'il persiste, il arrivera au point d'en être dépouillé, et vous le

verrez immobile, insensible à ce qui se passera autour de lui; il désirera le vin, les liqueurs spiritueuses et le repos; et ces secours lui seront indispensables pour ranimer la force nerveuse : les alcoholiques, parce qu'ils excitent promptement l'appareil sensitif; le repos, parce qu'il donne le temps à la puissance conservatrice de puiser dans l'atmosphère et dans les différents tissus, les matériaux de l'activité nerveuse. Mais si vous contraignez un pareil sujet à épuiser le reste de ses forces nerveuses, il pourra expirer avec des muscles volumineux et un tissu cellulaire rempli de graisse.

Passons maintenant à l'état de maladie. Dans le typhus fébrile, et dans toutes les fièvres aiguës, quelle que soit l'irritation locale qui les provoque, car il n'en est point d'essentielles, les mouvements du cœur sont précipités, et les viscères sont fort excitables, parce que l'action vitale y est exaltée par la douleur; et cependant la force et l'excitabilité diminuent dans les sens et dans l'appareil locomoteur. Le traitement et les autopsies justifient tout cela, et nous prouvent que l'excitabilité des viscères et l'apathie, où l'état convulsif des muscles soumis à la volonté sont ici, comme dans l'état physiologique, des déviations de la force vitale.

Cherchons présentement d'où vient que la mobilité musculaire se trouve augmentée à la suite d'une affection chronique qui a produit un certain degré de maigreur, et qu'il y a souvent alors disposition aux convulsions. Pourquoi observe-t-on cet état chez les hypochondriaques, les hystériques, les personnes consumées par une maladie organique, enfin dans plusieurs autres circonstances où la somme générale des

forces est diminuée? — C'est, tout simplement, parce qu'il en existe encore beaucoup dans le système nerveux aux dépens du système musculaire, et de la nutrition; celle-ci est empêchée, chez ces personnes, par la douleur de l'organe souffrant, et non par le défaut de forces vitales. En effet, la douleur appelle dans l'arbre sensitif l'influence du principe conservateur; les nerfs sont mobiles, disposés à monter l'action des muscles volontaires, celle des sens, et même celle du cœur et du plan musculeux des voies digestives, sur un ton extraordinaire, tandis que la nutrition est diminuée. Mais, bien que ces malades ne se nourrissent pas assez pour que le canevas des muscles soit rempli, pour que le tissu cellulaire s'épanouisse par l'accumulation des matériaux superflus à la nutrition générale, ils assimilent encore suffisamment pour que la vie soit *en excès dans le système nerveux*, et même dans le musculaire à demi exténué; et vos malades sont dans un état précisément opposé à celui de l'homme rempli d'embonpoint que vous avez épuisé par l'exercice trop violent et trop continué de l'appareil musculaire. Si vous voulez diminuer l'excitabilité, calmez par les narcotiques et les antispasmodiques la douleur du viscère qui entretient l'irritabilité des nerfs et des muscles, épuisez les forces de ce système par l'exercice, vous verrez décroître la disposition convulsive; et, si les viscères ne sont point désorganisés, vous obtiendrez une cure radicale. D'autre part, vous trouverez des sujets affectés de maladies organiques, et qui pourtant n'ont aucune disposition convulsive et parviennent au dernier degré du marasme sans manifester aucun phénomène nerveux.

Or, puisque l'excitabilité peut exister avec l'excès de force comme avec l'excès de faiblesse, dans l'état de santé aussi-bien que dans l'état morbide; puisque, d'autre part, on peut être très-fort et très-faible, sans que l'excitabilité soit augmentée, et qu'elle s'éteint constamment au plus haut degré de faiblesse, j'en conclus que l'excitabilité n'est point nécessairement en raison directe de la faiblesse, et qu'elle n'indique autre chose qu'une déviation des forces vitales qui prédominent dans l'appareil sensitif, et sont dépensées en mouvement, au lieu d'être appliquées à la nutrition.

Mais ces aberrations ne s'observent guère que dans l'espèce humaine : comparez, dirais-je aux sectateurs de Brown, un cheval vigoureux et bien repu, à celui qu'on laisse manquer de nourriture. Le premier dresse l'oreille au moindre bruit, est vif, attentif et prêt à obéir au plus léger signe, comme à se révolter contre la main qui le châtie. Le second est indifférent à tout, et paraît insensible au fouet et à l'éperon. Lequel des deux a le plus d'excitabilité et de mobilité nerveuse? Examinez les oiseaux en été et en hiver, vous ferez la même observation.

Voulez-vous voir l'excitabilité réunie à la force musculaire; vous la trouverez chez l'homme, aussi-bien que chez les animaux, dans la jeunesse et dans l'âge adulte, chez les personnes riches, gaies, qui ont bonne table, qui font usage modéré des boissons alcoholiques, qui ne se livrent pas à des exercices trop pénibles. Vous les observerez au plus haut point, dans la susceptibilité exagérée de leur orgueil, dans leur inquiète ambition, dans leur esprit d'intrigue, dans les transports désordonnés de leur colère

qui prend un essor d'autant plus impétueux que leur pouvoir est plus grand; et ces passions, ou du moins les actes extérieurs qui les manifestent, s'affaibliront avec l'âge, en même temps que la force vitale perdra de son énergie.

Distinguez donc la force générale, qui est le résultat de l'équilibre parfait et de l'exercice régulier de toutes les fonctions, d'avec les forces particulières qui peuvent être en excès dans un système d'organe, pendant qu'elles sont en défaut dans un autre. Songez surtout que, dans la vigueur de l'âge, l'épuisement réel des forces nerveuses est beaucoup plus rare qu'on ne le croit communément, et que l'activité vitale existe bien souvent, et même à un très-haut degré, chez un individu fort éloigné de son embonpoint ordinaire, et du degré de forces musculaires dont il est susceptible.

Reconnaissez donc enfin la fausseté de l'axiome général par lequel vous établissez *que la mobilité nerveuse et musculaire est en raison inverse des forces vitales;* axiome qui vous conduit à prolonger les souffrances des personnes nerveuses attaquées de maladies chroniques, et à hâter le moment de la destruction chez celles qui sont affectées d'inflammations aiguës.

Les mêmes causes produisent sthénie et asthénie.

Nous avons prouvé, contradictoirement à Brown, 1° que, dans ses maladies par faiblesse indirecte, l'excitabilité était souvent augmentée et non diminuée; 2° que dans celles où il croit voir l'excitabilité en excès, elle se trouve fréquemment en défaut. Appelons-en maintenant aux faits, pour prouver que les causes qu'il assigne exclusivement, soit

aux maladies sthéniques, soit aux asthéniques, produisent tantôt l'une et tantôt l'autre, suivant leur intensité, ou d'après les dispositions individuelles, et confirmons notre assertion par l'examen des effets des moyens curatifs.

D'abord, il est certain, comme nous l'avons démontré, que, si l'abus des boissons alcoholiques et des aliments échauffants conduit quelques personnes à la débilité, sans les faire passer par l'état inflammatoire, bien plus souvent encore l'affaiblissement dont elles se plaignent, est le pur et simple effet d'une phlegmasie prolongée.

Dans les cas d'indigestion, le malaise de l'estomac et la faiblesse générale, viennent de la douleur du viscère fatigué par la présence des corps étrangers. Pour le faire cesser, vous avez deux procédés opposés : augmentez la stimulation, si la force manquait à l'estomac; ce moyen la lui rend, et la digestion s'opère : mais ceci ne peut avoir de succès que quand les aliments ne sont pas trop indigestes, quand leur masse n'est pas très-considérable, et quand les forces de l'estomac ne sont pas trop excitées. Le second moyen consiste à diminuer la stimulation gastrique avec l'eau froide. Il réussit toutes les fois que la lenteur et la difficulté des digestions sont l'effet d'une gastrite modérée. Dans les cas où ces deux ordres de secours sont inutiles, il n'y a plus que l'évacuation qui soulage.

A la suite d'une indigestion, l'estomac peut également offrir deux états opposés : il reste ou il ne reste pas sur-excité. Dans le premier cas, et c'est celui où une personne douée d'une grande activité digestive a fait

excès d'aliments excitants, on remédie à la faiblesse qui en résulte, par les rafraîchissants et les aqueux; si l'on emploie les stimulants, on est exposé à produire une gastrite, comme je l'ai vu cent fois en pareille circonstance. Dans le second cas, les stimulants sont utiles pour remonter le ton du viscère affaibli. Ainsi, dans la première de ces circonstances, les rafraîchissants sont toniques, et les stimulants, débilitants; dans la seconde, l'effet de ces substances est absolument inverse. Ainsi, la faiblesse et la force, l'excès et le défaut d'incitabilité, peuvent être l'effet des mêmes agents dans l'appareil de la digestion.

Examinons les effets de la joie et du chagrin. Plus d'une fois, il est arrivé qu'une bonne nouvelle a produit une excitation cérébrale si considérable, qu'il en est résulté une manie très-aiguë, avec des signes d'excitation générale des forces de la vie, et même un état de phlegmasie cérébrale qui a nécessité l'emploi des saignées et des évacuants. Mais, dans d'autres circonstances, le plaisir de revoir un fils chéri, fait pâlir une tendre mère et la jette dans une syncope dont on ne peut la rappeler qu'avec les plus forts excitants.

La tristesse, dont l'effet le plus ordinaire est de ralentir les influences nerveuses, et de produire ainsi un état de faiblesse générale, agit parfois chez des sujets sensibles, robustes et sanguins, avec tant d'activité, qu'elle occasione la même sur-excitation que nous venons de voir à la suite de la joie immodérée.

Est-il rien de plus excitant, rien qui soit plus essentiellement destiné à multiplier les forces de la vie,

que la colère? Eh bien, n'en voit-on pas résulter tous les jours des apoplexies qui, quoique plongeant le corps dans un état d'asthénie, ne peuvent être combattues avantageusement que par la saignée? Cette passion ne produit-elle pas des gastrites qui n'existent jamais sans un état de prostration, et qui cèdent pourtant aux évacuations sanguines et aux boissons aqueuses? Dans d'autres cas, et chez des personnes débiles et nerveuses, la colère provoque un état de tremblement et des vibrations nerveuses précipitées (1) qui épuisent et qui nécessitent l'emploi subséquent des stimulants.

Concluons de ces derniers rapprochements, et de ceux que nous avons faits auparavant, que les mêmes causes peuvent occasioner des maladies sthéniques aussi-bien que des asthéniques; mais n'oublions pas que dans les sujets asthéniques, il se développe des irritations locales qui sont essentiellement sthéniques. Cette dernière proposition ressortira sans doute avec plus d'évidence, des réflexions que va nous suggérer la suite de l'examen du système de Brown.

SECTION II.

L'incitation est-elle toujours uniforme dans l'économie? Doctrine de l'opportunité.

On admire la sagacité du docteur Brown, lorsqu'il charge l'appareil des nerfs de transmettre l'excitation

Les nerfs répandent l'incitation.

(1) Si je parle de *vibrations nerveuses*, c'est qu'il en existe : les nerfs ne peuvent agir sans un ébranlement....... Pourquoi y a-t-il une membrane séreuse dans la cavité encéphalique?.....

d'une partie du corps à toutes les autres. Cette idée semble rentrer dans la doctrine des sympathies morbides, à la recherche desquelles je me suis attaché; mais en y réfléchissant, on reconnaît que l'auteur a passé tout auprès de la vérité physiologique pour aller s'égarer dans les abstractions métaphysiques. Les développements où je suis entré dans le chapitre précédent, faciliteront l'intelligence de ceux qui vont me servir à prouver ce que j'avance en ce moment.

L'incitation n'est pas partout au même degré.

La partie qui reçoit immédiatement le stimulant, est, nous dit l'auteur écossais, d'abord la plus affectée; mais bientôt la somme de l'incitation répandue par les nerfs dans le reste de l'organisme, surpasse de beaucoup l'affection locale. Il cite en preuve l'excitation, la colère, la vigueur, le calme ou l'ivresse que provoquent l'opium et les spiritueux avant leur absorption, quoiqu'ils ne soient déposés que dans un point assez rétréci du corps vivant. Il en tire d'abord cette première conclusion, que l'incitabilité est une et indivisible dans tout l'organisme; puis cette autre, qu'elle ne saurait être modifiée de deux manières différentes dans le même organisme; et c'est de là qu'il est parti pour n'admettre jamais la coïncidence de l'état sthénique et de l'état asthénique dans le même individu.

L'incitabilité convertie en être.

Il est clair que cet auteur a réalisé la propriété incitable des différents organes, et qu'il l'a substituée, dans sa théorie, aux organes eux-mêmes : il n'a point réfléchi que le mot *incitabilité des organes*, n'est qu'un substantif abstrait qui signifie tout simplement que les organes sont incitables, et que, par conséquent, il ne représente plus rien de physique aussitôt qu'il est pris indépendamment de ces organes. Or, il

est impossible de faire agir les incitants, tels que l'opium, le vin, qui sont des choses matérielles, sur l'incitabilité, qui n'est qu'une chose intellectuelle. Il faut absolument les voir en action sur les organes, qui sont des corps aussi-bien que les médicaments, et déterminer comment ces corps sont incités, c'est-à-dire, s'ils le sont effectivement tous, et si cela a lieu en même temps, au même degré et de la même manière.

Si Brown eût procédé par cette méthode fort simple, et qui est à la portée de tout le monde, il ne se serait pas perdu dans des calculs mathématiques sur l'accumulation, la dépense, la réparation et l'épuisement de l'incitation; calculs qui peuvent séduire un instant; mais que l'on oublie l'instant d'après, et dont il est impossible de faire l'application au lit des malades. Mais je reviens à ma question.

Les tissus sont diversement incités.

En recherchant si tous les tissus que nous fait connaître *l'anatomie générale* sont toujours incités de la même manière lorsque l'on a introduit de l'opium ou du vin dans l'estomac, on trouve que le sang est appelé fortement dans le tissu muqueux de cet organe, et dans ceux du cœur et du cerveau; d'où résulte une très-vive incitation des capillaires sanguins et des extrémités nerveuses qui s'y rencontrent; à cette incitation correspond celle des capillaires de la peau et de leurs exhalants : on observe aussi que les muscles locomoteurs sont d'abord fort incités; mais on remarque en même temps que les sécréteurs de l'urine, ceux de la bile et ceux de la salive ne sont point incités, ou le sont dans un autre mode, puisqu'ils restent sans fournir leurs produits accoutumés : on voit que la tunique musculeuse des intestins est incitée d'une manière telle

qu'elle se contracte et reste à peu près dans l'immobilité, d'où résulte la constipation; enfin l'on peut se convaincre à loisir que toutes ces différentes nuances d'incitation sont étrangères aux aréoles du tissu cellulaire et à la surface polie des séreuses, qui s'acquittent de leurs fonctions comme à l'ordinaire.

La torpeur, la somnolence et l'impuissance d'action des muscles et des fonctions des sens chez les animaux dont l'estomac surchargé d'aliments éprouve une incitation exagérée, vient merveilleusement à l'appui des effets de l'opium et des spiritueux, pour prouver que l'incitation est souvent distribuée d'une manière fort inégale dans les différents tissus de l'économie vivante.

En effet, que devient la force musculaire des reptiles pendant leur digestion? Ne restent-ils pas plusieurs jours dans un état complet de torpeur, avec des sens si obtus, qu'ils sont insensibles à ce qui se passe autour d'eux? Dira-t-il que l'action de leur estomac est alors moins énergique que quand, tourmentés par la faim, ils déploient la ruse, l'agilité et la force, pour découvrir leur proie, la surprendre et la dévorer? La sensibilité, la puissance contractile, la circulation, l'absorption, les sécrétions, la chaleur, en un mot tout ce qui caractérise la vie, peut donc être en plus dans certains organes, pendant que ces phénomènes sont en moins dans certains autres. L'excitation modérée d'un organe les développe, il est vrai, dans le reste de l'économie; mais rendez cette excitation excessive, aussitôt le reste devient languissant, et nous présente l'image de la faiblesse. Ne voyons-nous pas encore ici l'action exagérée de l'estomac exciter certains tissus, et diminuer en même

temps l'énergie de l'incitation dans quelques autres?

Si les browniens désirent d'autres exemples de ces modifications diverses de l'incitation, puisés dans la pathologie, je puis leur en fournir abondamment, sans reproduire ceux que j'ai rapportés dans la première section de ce chapitre; mais il me suffira d'un seul pour convaincre les plus incrédules d'entre eux, pourvu qu'ils soient de bonne foi.

Dans les inflammations violentes du péritoine, les exhalants de cette membrane sont incités de manière à élaborer un fluide albumineux, blanchâtre, plus ou moins rapproché du pus du phlegmon, quelquefois à exhaler du sang pur; le cœur est incité de telle sorte que ses contractions sont précipitées et incomplètes, et se font avec une roideur convulsive que le tact distingue au parfait en explorant l'artère radiale : cependant l'incitation des capillaires et exhalants cutanés, les tient dans un état de constriction qui ne permet aucune exhalation, tandis que l'incitation diminuée dans le tissu musculaire de relation, le réduit à une prostration qui n'est interrompue que par quelques mouvements convulsifs.

Ainsi, quoiqu'il soit vrai que les nerfs sont les agents de la transmission des excitations locales, on ne saurait en conclure avec Brown, que l'incitation, bien que vraiment une et indivisible quand on la considère d'une manière abstraite, soit modifiée de la même manière dans les différents organes et les divers tissus.

Puisque les modificateurs, qui augmentent l'incitation et les forces générales, comme le vin, les aliments succulents, la chaleur, etc., ne peuvent conduire à l'état morbide qu'en sur-incitant un tissu aux dépens

Ce qui en résulte.

des autres, ainsi que je l'ai prouvé dans ce chapitre; puisque, d'une autre part, la diminution des stimulants devient souvent, en affaiblissant l'énergie vitale de tout l'organisme, l'occasion d'une augmentation locale de cette énergie, de sorte que l'excès de force locale se combine encore à la faiblesse générale, comme je viens de le démontrer; puisque, dis-je, ces deux ordres de faits sont incontestables, il est impossible d'admettre avec Brown une opportunité toujours et universellement sthénique ou asthénique qui préside à la formation des maladies.

De l'opportunité.

L'opportunité, que Brown appelle encore *diathèse*, est, d'après lui, un état intermédiaire entre la santé et la maladie. L'opportunité sthénique est produite par l'action exagérée des stimulants : elle consiste dans une exaltation de l'incitation qui s'approche de l'état d'hypersthénie. Il ne reconnaît pour sthéniques que les maladies qui en ont été précédées. L'opportunité asthénique est établie sur la diminution des stimulants, et doit toujours précéder les maladies asthéniques. Celles-là seules qui ont été précédées de ces deux opportunités sont générales; toutes les autres sont considérées comme locales.

Ces deux êtres imaginaires sont au nombre des principales causes des erreurs du brownisme. Tâchons d'en développer les raisons.

Opportunité sthénique.

Une péripneumonie se déclare : pour être proclamée sthénique, il faut qu'il soit prouvé que le malade jouissait, avant cette affection, d'une augmentation des forces générales, autrement la phlegmasie sera placée parmi les asthéniques, et sera traitée conséquemment à cette idée. Cependant, comme il n'est pas

toujours possible de constater ce surcroît préalable d'énergie, on a pris le parti de le déduire des symptômes. Ceux qui déposent en faveur d'une opportunité sthénique, ce sont la force du pouls, l'embonpoint et la coloration. Ainsi, malheur à l'homme que l'excès de la phlegmasie aurait jeté dans la prostration avec un pouls déprimé et la face livide. A plus forte raison faudra-t-il prononcer la condamnation d'un sujet un peu débilité qui sera frappé de cette maladie. L'un et l'autre seront convaincus, par les symptômes actuels, d'avoir été conduits à leur maladie par l'opportunité asthénique; et le traitement le moins approprié à leurs maux, sera la conséquence de cette opinion chimérique.

Opportunité asthénique.

Il n'y a qu'un premier pas qui coûte. Aussitôt que l'on a pris le parti de n'attacher l'idée d'opportunité sthénique qu'aux maladies fébriles avec pouls vigoureux, embonpoint bien nourri, coloration d'un beau vermeil, on ne balance plus à supposer l'opportunité asthénique à toutes celles où le pouls est serré, peu développé, les traits de la figure crispés, rétrécis, les forces musculaires prostrées, et dans lesquelles les malades accusent un sentiment d'angoisse et de faiblesse qu'ils rapportent à la région épigastrique, et même dans toutes les parties du corps quand ils sont très-sensibles.

Discussion sur l'opportunité et sur les causes morbifiques.

En vain l'on objecterait à un sectateur de Brown que souvent les malheureux affectés de cette sorte, présentaient, au moment de l'invasion, les attributs de la santé la plus florissante. Il oublierait l'importance qu'il a donnée à ce signe, et nous répondrait qu'une maladie où les forces sont en moins, ne saurait avoir été précédées d'une opportunité avec excès d'énergie. C'est à la destruction de cette funeste

erreur que je me suis attaché depuis une douzaine d'années. J'ai démontré, par les faits et par le raisonnement, que la forme d'irritation que Brown appelle sthénique, est celle des phlegmasies du tissu cellulaire et des gros parenchymes, en un mot, l'inflammation phlegmoneuse, et qu'elle ne saurait prouver ni l'excès de forces générales antérieures, ni l'excès de forces générales actuelles de l'individu. J'ai prouvé que les phlegmasies des membranes, surtout de celles de l'abdomen, qui sont les plus fréquentes, bien qu'avec apparence pléthorique à leur début, ne sauraient acquérir un haut degré d'intensité sans développer tout cet appareil de douleur et de prostration auquel Brown et ses disciples ont attaché l'idée d'asthénie. On doit peu s'étonner que toutes ces vérités aient été méconnues par le réformateur écossais, qui n'avait point pris pour base de sa doctrine la comparaison des symptômes avec les organes après la mort. Mais il est temps que l'on y prête une sérieuse attention, et que l'on fasse disparaître des ouvrages modernes toutes ces fièvres *essentielles* dont l'idée fondamentale se reconnaît dans les opportunités de notre auteur, malgré toutes les modifications qu'on leur a fait subir.

En effet, il est tellement éloigné d'attribuer ces maladies à l'inflammation d'un organe, qu'il ne veut même pas que la pneumonie ne consiste que dans une phlegmasie pulmonaire; c'est une diathèse sthénique, avec prédominance de l'incitation du poumon sur celle des autres organes. La fièvre qui s'y joint ne doit pas porter cette dénomination ; il faut lui donner celle de pyrexie, ainsi qu'au mouvement fébrile qui accompagne toutes les affections sthéniques. La

vraie fièvre ne peut exister que dans les maladies asthéniques ; et si l'on croit en voir par l'effet des inflammations externes dans les cas de chirurgie, ou par les résultats de la blessure d'un viscère, d'un empoisonnement par des substances corrosives, on se fait illusion; ce sont des troubles, des perturbations de la circulation, qui ne sont ni sthéniques ni asthéniques, parce que les puissances qui les ont produites n'ont agi que sur une partie, et non sur l'incitabilité générale, en un mot, parce qu'elles n'ont point été précédées de l'opportunité; ce qui se réduit à dire que l'opportunité est *supposée* dans tous les mouvements fébriles dont la cause n'est pas une irritation locale connue par Brown et ses sectateurs : d'où il résulte que si l'on découvrait une semblable cause pour celles qu'ils ont attribuées à l'opportunité, et qu'ils appellent pyrexies ou fièvres, elles cesseraient d'être l'une ou l'autre pour redevenir des irritations ou des perturbations qui ne seraient ni sthéniques ni asthéniques. Nous verrons plus bas de quelle manière les médecins d'Italie ont exploité cette dernière idée. Si l'on cherche maintenant sur quels fondements reposent ces distinctions subtiles, on voit qu'elles n'en ont d'autre que l'uniformité supposée de l'incitation dans toutes les parties, et l'ignorance profonde des sympathies qui lient les organes entre eux. C'est ce qui a conduit l'auteur à juger des maladies sur les apparences extérieures, et lui a fait prendre la vive coloration avec force du pouls pour des signes d'exubérance vitale, et la faiblesse musculaire, avec constriction du cœur et des capillaires extérieurs, pour des témoignages irrécusables d'un état contraire.

On en trouve la preuve dans les idées qu'il émet sur la gastrite à l'occasion de l'opportunité : il ne compare point cette phlegmasie à la pneumonie, parce que, prétend-il, elle n'est point précédée d'opportunité soit sthénique, soit asthénique. Mais pourquoi, dira-t-on, cette distinction singulière?... C'est qu'il ne reconnaît pour gastrites que les inflammations de l'estomac déterminées par les poisons. Comment n'a-t-il pas vu que bien souvent les aliments irritants et les boissons alcoholiques, dont il préconise l'usage, agissent à la manière de ces poisons?... C'est parce qu'il ne connaissait point les sympathies de l'estomac; connaissance qui ne pouvait lui parvenir que par une longue comparaison des symptômes avec les cadavres. Les mêmes notions lui manquaient, et par la même raison, sur celles de tous les autres organes; car, ainsi que nous l'avons dit, on n'a pu les acquérir que depuis les écrits de Bichat. Il a donc attribué à la vitalité toute entière, ou à la modification générale de l'incitation, les effets de la souffrance des principaux organes sur-irrités; et l'accroissement graduel de ces irritations, qui d'abord à peine sensibles, deviennent bientôt plus graves en réveillant des sympathies, et font ensuite explosion sous la forme d'une fièvre plus ou moins violente, cet accroissement, dis-je, et cette explosion ont été pris pour une opportunité qui dégénère ou en pyrexie, ou en fièvre, à la manière dont il l'entend. De même, lorsque l'état fébrile s'est développé à la suite d'une lésion locale, manifestement introduite par le fer, par le feu, par le poison, par quelque chose enfin de plus facile à reconnaître que l'influence du vin sur l'estomac, du froid et des cris forcés

sur le poumon, du froid sur les tissus fibreux, de la gestation et des effets de l'accouchement sur les tissus séreux de l'abdomen, etc., il n'a point reconnu que les viscères irrités par ces dernières causes, étaient modifiés comme les parties irritées par les premières, et qu'elles modifiaient à leur tour le reste de l'économie d'après les mêmes lois. Séparant ainsi par l'existence ou le défaut d'opportunité, des maladies qui ne diffèrent réellement que par leur degré, ou par la nature de leurs causes, et nommant les premières générales et les autres locales, il a placé entre elles un mur d'airain, et multiplié, par ce moyen, les entraves qui s'opposaient au progrès de la science. Nous verrons qu'en ce point il n'a trouvé que trop d'imitateurs.

L'opportunité ne distingue pas les maladies.

Pour y parvenir je parcourrai les maladies de sa classification, et j'examinerai les caractères qu'il leur attribue, et les indications qu'il leur assigne.

Examen de la classification de Brown.

Les maladies sthéniques sont avec ou sans pyrexie (car il réserve le nom de fièvre pour les asthéniques). Dans les premières, ou les pyrétiques, nous trouvons la péripneumonie, le catarrhe, l'esquinancie non gangréneuse, la toux sthénique, le rhumatisme, le croup sthénique, la synoque, la scarlatine, la variole et la rougeole légères. Les motifs qui l'engagent à attribuer ces pyrexies à l'excès de force, ce sont la grandeur et la force du pouls, la vivacité du coloris, la vigueur de la constitution, l'action antécédente des causes propres à augmenter la puissance vitale et la quantité du sang, enfin le succès des moyens débilitants pour en obtenir la guérison.

Pyrexies sthéniques.

Mais ces raisons sont loin d'avoir autant de valeur qu'il leur en attribue; en voici des preuves : la périp-

neumonie est ordinairement produite par le froid, puissance absolument débilitante; elle ne suppose point une exaltation graduelle des forces, ou une opportunité sthénique; enfin le pouls peut avoir perdu sa force et sa largeur sans que l'indication des débilitants ait cessé d'exister.

Le catarrhe des personnes vigoureuses, aussi-bien que celui des tempéraments faibles et des lymphatiques se développe sous l'influence des causes les plus débilitantes, sans cesser pour cela d'être de même nature. Cependant la théorie de Brown l'oblige à les placer l'un et l'autre dans deux séries différentes, et à refuser le nom de catarrhe à celui des gens faibles, pour en faire une toux asthénique.

L'esquinancie et le rhumatisme attaquent les sujets faibles aussi-bien que les forts, et quoi qu'en dise l'auteur, l'on ne peut, sans torturer les faits, les attribuer, ainsi que les affections précédentes, à la chaleur succédant au froid, puisque souvent ces affections débutent pendant que le froid agit encore; et dans ces cas la chaleur n'est développée que par la phlegmasie; quant à ceux où ces maladies font explosion lorsque l'individu, qui avait été refroidi, s'est réchauffé auprès du feu, ou dans son lit, ils ne prouvent pas que la chaleur ait occasioné l'inflammation, puisque cette chaleur seule ne provoque jamais le rhumatisme et très-rarement l'esquinancie; ils font voir seulement que le calorique détermine le développement et les progrès d'une irritation que le froid vient de produire à l'intérieur en diminuant l'action vitale à la surface externe du corps vivant.

Le croup qu'il nomme sthénique à cause de l'é-

nergie de l'irritation sanguine, ne doit cette forme qu'au tempérament, et ne diffère pas plus de celui où la rougeur et la pyrexie ont peu d'intensité et que Brown dit être asthénique, que le catarrhe des forts ne diffère de celui des faibles.

La phrénésie, et la synoque qu'il considère comme une phrénésie légère, sont des nuances des phlegmasies viscérales dans lesquelles le pouls est grand, fort et la coloration vermeille; mais ces caractères fugitifs disparaissent aussitôt que les mêmes viscères dont l'irritation les produisait sont affectés d'une manière plus profonde, sans que la maladie éprouve aucun changement dans sa nature. Ces deux affections d'ailleurs se rallient à d'autres nuances, dont la forme plus ou moins inflammatoire, est également déterminée par le degré de richesse et d'activité de l'appareil circulatoire. Nous en traiterons en parlant des fièvres de l'auteur.

La scarlatine, la variole et la rougeole, ne sont sthéniques pour Brown que quand elles sont légères. On peut donc leur appliquer ce qui vient d'être dit de l'état fébrile avec délire et vive coloration. Quand elles sont graves il les transporte dans la faiblesse indirecte : ce qui en change tout-à-fait la thérapeutique. Nous avons démontré la fausseté de ses idées sur cette faiblesse; elles sont ici tout aussi dangereuses qu'ailleurs, car la nature de ces maladies ne change point par leur surcroît d'intensité. D'ailleurs on ne saurait prouver une opportunité sthénique avant ces maladies, ni assurer que les agents impondérables et *insaisissables* qui les produisent, aient la propriété d'augmenter la force vitale; ils ne font que provo-

quer la réaction, ainsi que tout autre excitant non nutritif.

Le traitement débilitant, c'est-à-dire, la saignée, la diète, le repos, le froid, l'eau, ne sont point exclusivement applicables aux maladies qu'il donne pour sthéniques, et ne sauraient concourir à les caractériser, puisque le froid, en dépit des assertions de Brown, nuit à la pneumonie, au catarrhe et au rhumatisme, au moins dans le plus grand nombre des cas; tandis qu'il est utilement employé dans les fièvres, qui sont toujours, dans son système, l'effet de la débilité, et puisque les autres moyens réussissent également bien dans la plupart des affections qu'il dit être asthéniques.

Sthénies apyrétiques.

Après les maladies sthéniques avec pyrexie, Brown en admet d'autres qui sont sans pyrexie. On y trouve la manie, l'insomnie des personnes robustes et l'obésité. Mais il est clair que la manie et l'obésité peuvent affecter les faibles comme les forts; et quant à l'insomnie, ce n'est pas l'excès de vigueur qui la provoque chez les personnes robustes; mais bien une excitation particulière du système nerveux qui n'exige pas nécessairement un surcroît d'énergie dans tous les tissus de l'économie, et même qui se rencontre plutôt chez les faibles que chez les forts.

En somme, les motifs qui ont porté Brown à composer ses maladies sthéniques de celles dont il vient d'être parlé, ne les distinguent pas assez des autres pour qu'on puisse les regarder comme étant d'une nature entièrement opposée. C'est ce que nous verrons mieux encore en examinant ses maladies asthéniques.

La seconde forme de l'état morbide ou la forme asthénique, est, selon Brown, cet état de l'organisme dans lequel les fonctions sont plus ou moins affaiblies, souvent troublées, une d'entre elles se trouvant presque toujours plus affectée que les autres.

Maladies asthéniques en général.

Cette seule définition suffit, au siècle où nous vivons, pour montrer la profonde ignorance de Brown sur les lois de la physique animale. En effet, il n'est pas une seule maladie où quelque fonction ne soit affectée plus que les autres, et il en est fort peu où toutes soient troublées. Cette définition ne saurait donc servir pour caractériser les maladies asthéniques. Ce que Brown ne dit pas ici, mais ce que l'on conclut sans peine des discussions de cet auteur, c'est que l'idée de surabondance de force est attachée principalement à la fermeté, à la grandeur du pouls, et à la vivacité du coloris, quoique ces signes de sthénie soient mis au même rang que les autres, comme on a pu l'observer un peu plus haut.

J'ai déjà dit que les inflammations phlegmoneuses donnaient presque toujours un pouls large et plus ou moins rempli. Le pouls présente encore ces caractères dans les phlegmasies cutanées et dans les rhumatismes aigus, parce qu'alors les vaisseaux de la circonférence ont acquis plus de développement. Il les offre également au début des inflammations des membranes, même de celle de la muqueuse gastro-intestinale, lorsque les sujets sont pléthoriques; mais ce qui prouve que ces mêmes qualités du pouls ne sauraient donner la mesure de la force des sujets, c'est que si les phlegmasies de parenchyme, telles que la péripneumonie deviennent excessives, le pouls se rétrécit et

Le pouls ne distingue pas les maladies.

se ramollit, et que si celles des muqueuses digestives s'exaspèrent, il se durcit en perdant de son amplitude; c'est qu'enfin les phlegmasies cutanées perdent leur pouls large et plein, si l'inflammation devient prédominante dans la muqueuse digestive, tandis qu'elles le conservent si le parenchyme pulmonaire est le terme de la congestion. Brown allègue, il est vrai, que, dans tous ces cas, la faiblesse indirecte a fait place à l'hypéresthénie. Mais les cures opérées par la saignée déposent assez contre cette assertion. D'ailleurs on peut à chaque instant faire la remarque suivante : si une inflammation phlegmoneuse attaque un sujet faible et peu sanguin, en même temps qu'une phlegmasie de membrane se déclare chez un homme fort et pléthorique, la première donnera un pouls plein et large avec une coloration artérielle et la peau halitueuse, pendant que la seconde fera paraître un pouls serré, une peau sèche, brûlante, et une coloration tirant vers le livide. Cette distinction, dont les anciens ne pouvaient avoir l'idée, et qui n'a pas encore été faite depuis les écrits de Brown, est de la plus haute importance pour l'observateur curieux de constater l'influence du réformateur écossais sur la doctrine généralement adoptée de nos jours.

Idées de Brown sur l'inflammation.

Brown a donc attaché l'idée de force à la grandeur et à la consistance du pouls, à la coloration vive et à la turgescence des formes. Ceci devient évident; mais il n'y a pas réuni l'idée d'inflammation, hors les cas où ce phénomène paraît avec évidence à l'extérieur. Il a osé avancer que ces maladies, qu'il nomme pyrexies sthéniques, ne sont jamais avec l'inflammation des organes internes, et que, quand la

phlegmasie les accompagne, elle règne toujours à l'extérieur du corps. On voit qu'il a pris pour type de l'inflammation sthénique les phlegmasies cutanées, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole, auxquelles il a joint l'angine, et qu'uniquement attentif à l'extérieur, il ignorait la coexistence de l'inflammation des voies gastriques et de la muqueuse pulmonaire dans ces maladies. Quant aux cas où l'inflammation attaque uniquement les viscères, il les a distingués en deux séries. Lorsque l'inflammation affecte le poumon, il soutient que le mouvement fébrile n'est point provoqué par l'irritation de cet organe; mais que c'est la pyrexie générale qui entraîne secondairement cette affection locale. Il en dit autant, on ne sait trop pourquoi, du rhumatisme et de la phrénésie.

Telles sont les idées de notre auteur touchant les inflammations où le pouls et la coloration offrent les caractères ci-dessus énoncés. Il était utile de les rappeler, pour mieux faire comprendre sa doctrine sur celles où le pouls est déprimé et la coloration tirant vers le brun; comme elles sont toujours accompagnées de malaise, de tristesse et d'une diminution dans la puissance musculaire, il n'avait garde de les reconnaître, lui qui n'avait pu réussir à bien caractériser celles qui se présentent avec la grandeur du pouls et la belle coloration. Aussi compose-t-il ses maladies aiguës asthéniques, qu'il nomme fièvres, des inflammations membraneuses et même des parenchymateuses de l'abdomen, en y appliquant la même théorie qu'à celles de la poitrine. En effet, ce sont toujours des asthénies fébriles générales avec excès de débilité dans un organe; à moins qu'elles ne soient

produites par l'action des corps étrangers. Ainsi point de gastro-entérites, d'entérites du colon, de péritonites, d'hépatites, de splénites, de cystites, de métrites, de néphrites primitives, si elles ne sont occasionées par des poisons ou par des violences extérieures; il tance vertement tous les médecins qui se permettent d'admettre ces phlegmasies sans cette condition, et de les regarder comme les causes d'un état fébrile général. C'est toujours ce dernier état (qu'il juge une asthénie générale, à cause de la diminution des forces musculaires, du défaut de plénitude du pouls, et du défaut de vive coloration), lequel s'établit dans l'économie et prédomine ensuite dans un viscère. Voilà une théorie bien claire; elle ne ressemble pas mal à celle de nos ontologistes modernes qui nous disent gravement que les entérites, les gastrites, etc., que nous trouvons dans les cadavres sont l'effet de la *fièvre adynamique*. Cette absurdité a déjà été relevée à l'article de Sauvages.

Il se fonde sur l'opportunité.

Sur quels fondements Brown peut-il donc faire reposer ces distinctions arbitraires et chimériques? sur un autre produit de son imagination, sur cette prétendue opportunité dont j'ai déjà fait voir toute la fausseté; mais ceci nécessite quelque développement. —Les inflammations des viscères sont provoquées par deux ordres de causes; les unes agissent immédiatement; telles sont les *ingesta* pour les membranes muqueuses du canal digestif, les gaz irritants pour ces membranes et pour celle des voies respiratoires, les plaies, contusions, introductions de corps étrangers pour les tissus qui n'ont aucune communication avec l'extérieur. Les autres opèrent médiatement ou par la voie des sympathies; c'est ainsi que le froid appliqué

sur la peau, développe dans le poumon, dans le péritoine, dans les reins ou dans les tissus fibreux, un surcroît d'action organique qui en provoque l'inflammation. C'est d'après les mêmes lois que les affections morales dirigent sur le cerveau, sur la muqueuse digestive, sur le poumon, sur le cœur, sur les organes génitaux, une violente excitation qui porte l'action organique de ces tissus au degré de la phlegmasie. Or, Brown, qui n'a point fait ces distinctions, refuse le nom de phlegmasies et celui d'inflammation à toutes les irritations sanguines locales qui se rapportent à cette dernière série.

Il méconnaît l'action des causes.

Quant à la première ou celle qui se compose des phlegmasies provoquées par les agents immédiats, son ignorance est telle qu'il les sépare avec violence pour les partager en deux sous-divisions, à chacune desquelles il assigne une nature tout-à-fait différente. Par exemple, il ne veut pour gastrites que celles qui dépendent de l'arsenic, des corps âcres, des cantharides, du poivre de Cayenne, etc.; tandis qu'il refuse ce nom aux mêmes affections produites par les aliments échauffants, par le vin, par l'eau-de-vie et par les gaz irritants, etc.; comme si ces causes n'avaient pas un mode d'action absolument analogue à celui du poivre de Cayenne et autres substances analogues. C'est encore à raison de la même ignorance et de celle des tissus dont sont formés nos organes, qu'il ne fait aucune mention des inflammations de la muqueuse pulmonaire provoquées par l'aspiration du chlore et des autres corpuscules irritants susceptibles d'être portés avec l'air que nous aspirons sur la surface muqueuse de l'organe respiratoire.

Pour expliquer par son opportunité.

L'auteur ayant ainsi rayé du nombre des inflammations toutes celles dont il ne voit pas la cause locale provocatrice, prend le parti de les rapporter à ses opportunités. Il ne s'agit plus que de distinguer à laquelle des deux opportunités elles appartiennent. Or, comme il existe une foule de faits qui pourraient attester que ses maladies sthéniques ont été bien souvent précédées d'une diminution graduelle des forces, et ses asthéniques d'une disposition opposée, il prend, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, le parti de déduire l'opportunité des symptômes. C'est ainsi que d'une phlegmasie cutanée fort étendue, d'un rhumatisme aigu des grandes articulations avec apparence phlegmoneuse, d'une phrénésie et d'une synoque, maladies qui sont nécessairement accompagnées d'un pouls fort, d'une vive coloration, etc., il conclut à la préexistence d'une opportunité ou diathèse sthénique; et que par la raison contraire le pouls serré, la chaleur âcre, la prostration, le délire, les mouvements convulsifs d'une gastro-entérite ou d'une péritonite, lui font prononcer avec assurance que ces maladies sont le plus haut degré d'une opportunité ou diathèse asthénique, lors même que les faits déposent le contraire avec le plus d'évidence : et certes, il n'est personne aujourd'hui qui ne sache que les prétendues fièvres putrides ou adynamiques choisissent pour victimes les sujets les plus robustes et les plus pléthoriques. Toutes les épidémies de typhus, de fièvre jaune, etc., fournissent abondamment des preuves de cette vérité, dont on n'a jamais osé tirer des conclusions pratiques.

Les inflammations viscérales qui produisent au plus

haut degré possible, à raison de leur excessive intensité, tous ces formidables symptômes, ayant été séparées de celles où la force du pouls et la rougeur prédominent, il leur fallait un nom qui les renfermât toutes. On les associe donc sous le titre de *fièvres*, et on les fait dépendre d'une opportunité asthénique dont la cause est nécessairement ou l'excès des stimulants qui ont épuisé l'incitabilité à force de la dépenser, ou le défaut de ces mêmes stimulants qui a laissé accumuler l'incitabilité. Par ce double stratagème on est bien assuré de ne jamais être pris en défaut. En effet, un état fébrile offre-t-il au premier abord la rougeur et la plénitude artérielle, il est annoncé comme une pyrexie ou état fébrile sthénique, général, ou sans prédominance locale. Cette première apparence disparaît-elle au bout de quatre à cinq jours, pour faire place à un coloris terne et livide, au délire, au tremblement, à la prostration musculaire, on vous dit que le malade est tombé dans la faiblesse indirecte. Or comme ce changement s'observe dans toute espèce d'état fébrile, avec ou sans influence contagieuse, on est en doute si les contagions n'agissent pas le plus souvent en produisant l'opportunité sthénique, avec cette particularité qu'elles épuisent plutôt les forces et conduisent plus promptement à la faiblesse indirecte, que les autres modificateurs auxquels l'homme est soumis.

Ces subtilités ne pourraient être pardonnées, il ne serait pas permis de s'en servir comme d'un artifice pour faciliter aux commençants l'étude de la médecine, quand bien même elles auraient été consacrées par l'autorité de toutes les écoles modernes; puisque, On le réfute.

ainsi que nous l'avons annoncé, il n'est pas vrai que l'excitabilité générale soit diminuée chez un malheureux qui, de l'état inflammatoire le plus phlegmoneux, passe à ce qu'on appelle état nerveux, ataxique, prostration, adynamie, etc., etc. Ces changements dépendent au contraire de l'exaltation prodigieuse de l'incitabilité qui ne paraît diminuée dans quelques tissus, que parce qu'elle est exagérée dans plusieurs autres. Oui certes, j'ose le répéter, que la fièvre ou si l'on veut la pyrexie, soit allumée par l'influence du vin, des liqueurs, des viandes suranimalisées, des affections morales, ou qu'elle dépende de l'absorption d'un miasme émané des corps morts, ou exhalé des corps vivants, toujours est-il certain qu'elle n'est jamais produite et entretenue que par le même mécanisme, ou mieux, par la même loi physiologique; que ce mécanisme est l'inflammation des viscères des trois cavités; que pendant sa durée, l'incitabilité et l'incitation sont au plus haut degré dans ces viscères et dans le cœur, qui ne s'affaiblit que par la suite et à force d'être irrité; qu'elles sont fort peu changées dans un grand nombre de tissus, tels que les cellulaires et les séreux; qu'elles languissent, ou sont irrégulières dans l'appareil musculaire; que par conséquent la vie n'est pas partout modifiée de la même manière, ni la maladie générale, comme nous l'assure Brown.

Sur les fièvres, etc.

Mais ce qui dépose encore plus fortement contre la débilité générale à laquelle il attribue ces fièvres, c'est ce même moyen dont il se sert pour la prouver, je veux dire le succès des stimulants. Non, ce succès n'est pas réel; et les cas de guérison ne prouvent autre chose que la puissance de la vie et la multiplicité des

ressources qu'elle déploie pour nous défendre contre les agents qui menacent notre existence.

C'est donc contre les faits que notre auteur s'élève quand il assure que le plus haut degré de la faiblesse se rencontre dans la peste. Le tableau qu'il trace de cette horrible maladie et des typhus, auxquels il faut associer la fièvre jaune d'Amérique, suffirait pour montrer le ridicule de son opinion. Comment croire, en effet, qu'un délire furieux, l'exaltation prodigieuse des forces musculaires, la rougeur des yeux, le pouls accéléré, la chaleur brûlante de la peau, des vomissements impétueux accompagnés de convulsions et des douleurs les plus atroces, etc., etc., etc., soient des effets de la faiblesse de l'organisme? Où donc est-elle cette faiblesse qui élève l'action vitale de tant d'appareils? Quelles preuves plus évidentes pourrait-on jamais trouver du développement, et de l'insurrection des forces de la vie, réagissant contre un agent perturbateur? N'est-ce pas à l'aide de pareils efforts que le principe conservateur de la vie se révolte contre la douleur morale et physique dans la colère, dans la torture, dans la faim poussée au dernier période, dans la rage, et dans tous les empoisonnements occasionés par l'ingestion des substances âcres et corrosives? Et cette réaction ne persiste-t-elle pas, du plus au moins, jusqu'au dernier moment de l'existence?

Idées de Brown sur les hémorrhagies.

Non content d'avoir placé les fièvres au rang des maladies asthéniques, Brown insiste, avec la plus grande opiniâtreté, pour prouver que toutes les hémorrhagies ne peuvent être occasionées que par la même cause. Il les attribue à la pénurie du sang, et ses motifs, ce sont les cures qu'il dit avoir obtenues par

les corroborants... Rien n'est plus faux que cette assertion; ses sectateurs s'en sont bien aperçus, mais combien de victimes ne sont-elles pas tombées avant qu'ils en soient venus à nous faire cet aveu? Cette disette du sang, dans les hémorrhagies spontanées, est d'une telle absurdité que je ne conçois pas comment elle n'a pas suffi pour désiller les yeux des médecins. Il fallait que les anciennes théories fussent bien peu satisfaisantes, pour que celle de Brown ait en ce point trouvé des sectateurs.

Pénurie de sang.

Idées de quelques browniens.

Quelques médecins modernes en adoptant l'idée fondamentale de Brown, la faiblesse comme cause des hémorrhagies, n'ont pas osé s'en prendre à la vacuité des vaisseaux. Ils ont préféré d'en accuser leur relâchement; et c'est là qu'ils ont trouvé, non-seulement l'explication des hémorrhagies, mais encore celle de toutes les inflammations.

La débilité explique la congestion.

Les propriétés vitales, suivant ces auteurs, ont pour but l'assimilation des matériaux nutritifs, et la répulsion de ceux qui sont inutiles aux organes. Dès qu'il y a congestion, la répulsion du superflu est en défaut; les vaisseaux ne se laissent forcer que parce qu'ils ont perdu leur tonicité, qui se trouve vaincue par la sensibilité et la mobilité : or, la tonicité est aussi bien une propriété vitale que la sensibilité; donc il n'y a exaltation de toutes les propriétés vitales ni dans les inflammations, ni dans les hémorrhagies.

On les réfute.

Ces objections ne sont que spécieuses : il est impossible de dire que la tonicité soit moindre chez une femme au moment qui précède l'éruption des règles, qu'elle ne l'est après leur cessation. On ne saurait nier qu'un sujet en pléthore, et chez qui va se déclarer une

violente phlegmasie, n'ait toutes les fibres du corps dans un état extrême de tension. La fermeté du pouls, la consistance des chairs en font foi : c'est souvent au moment de la plus florissante santé, au moment où nous sommes le plus propres à soutenir les fatigues, à résister aux excès, que les inflammations ou les hémorrhagies les plus terribles viennent nous attaquer.

Donc ce n'est point le défaut de tonicité générale qui prédispose aux maladies de ce genre.

Maintenant, fixons notre attention sur une partie attaquée d'inflammation : *la tonicité*, nous dit-on, *y est en défaut*, parce que les vaisseaux se laissent distendre. Mais si les uns cèdent, c'est qu'il en est d'autres derrière eux qui se contractent plus puissamment qu'à l'ordinaire, et dont, par conséquent, la tonicité est augmentée. Un faisceau de capillaires sanguins ne rougit pas et ne se gonfle pas parce qu'il résiste moins qu'à l'ordinaire à l'impulsion que le cœur a communiquée au sang, mais parce que ce faisceau reçoit un influx nerveux extraordinaire, qui précipite les actes de la vie dont il est chargé. Voudrait-on que toutes les fois que les fibres deviennent plus sensibles et plus oscillantes, elles perdissent de leur force de contraction ou de leur tonicité? Dans ce cas, on devrait dire que la tonicité diminue dans les tissus érectiles, tels que ceux de la verge, de l'iris, du mamelon, en raison de l'activité de l'érection qu'ils éprouvent. Il faudrait soutenir que les muscles ont moins de tonicité dans leur contraction que dans leur relâchement; car ils sont plus sensibles, plus mobiles et plus pénétrés de sang dans le premier état que dans le second. La rougeur et la tuméfaction de la face, qui ont lieu dans

les transports de la colère, seraient une preuve du relâchement des capillaires de cette région. L'excrétion augmentée du foie pendant la digestion, des glandes salivaires durant la mastication, des testicules dans le coït, serait aussi l'effet du défaut de tonicité; car dans tous ces cas il y a en même temps, et dans les mêmes vaisseaux, augmentation de sensibilité et de mobilité. Mais tout cela n'exclut pas l'accroissement de la tonicité. Quelle est donc cette tonicité dont on veut parler, et qui se trouve en moins dans toutes les phlegmasies? Croit-on que les vaisseaux injectés par le sang aient moins de tonicité qu'ils n'en avaient auparavant? Pour moi, je pense que, quoique distendus, ils sont plus consistants, plus denses, plus résistants, et que, par conséquent, leur tonicité est augmentée, jusqu'au moment où le travail inflammatoire a épuisé leur vitalité.

On allègue en faveur de la théorie que je combats, l'effet des astringents dans les inflammations, qu'ils ne guérissent, prétend-on, qu'en ajoutant à la tonicité et par conséquent à la vitalité.

Si l'on pouvait se résoudre à ne point transformer en êtres particuliers les résultats de l'action des organes, ou plutôt si l'on n'était pas dominé, malgré soi, par la doctrine de Brown, on se contenterait de dire, comme je viens de le faire, que les astringents font contracter les fibres, en même temps qu'ils diminuent leur sensibilité et leur mobilité. Par conséquent, en les appelant toniques, on ne prétendrait pas qu'ils augmentent les propriétés vitales : car si la tonicité est du nombre, la mobilité et la sensibilité n'en sont pas moins, et la tonicité ne fait rien sans elles. Que de-

viendraient nos fonctions si tout le système capillaire pouvait entrer simultanément dans un état de tonicité permanente analogue à celui que produisent les astringents? Mais l'astriction permanente, c'est-à-dire l'effet des astringents, ne peut être obtenue que quand la sensibilité et la mobilité ne sont pas à un très-haut degré dans un tissu; quand elles se trouvent très-considérables, elles ne font que redoubler au lieu de s'amoindrir, d'où résulte un surcroît d'inflammation; plus actives encore, elles sont tellement exaspérées par l'action des astringents, qu'elles ne s'éteignent qu'après avoir appelé sur l'organe un funeste engorgement qui le transforme en escarre. C'est d'après la même loi, puisqu'il faut le répéter, que les engorgements inflammatoires, modérés et superficiels chez un sujet vigoureux, et dans certains organes, sont facilement repoussés par l'astriction sédative des toniques; et que ceux d'un sujet faible, dans un organe plus central, plus vivant, c'est-à-dire où la sensibilité et le mouvement sont entretenus par une influence vitale plus active, sont constamment exaspérés par ces moyens.

Puisque les astringents et les toniques produisent la constriction chez les forts comme chez les faibles, on ne saurait conclure de la guérison d'une ophthalmie, d'une gonorrhée, d'un épistaxis, d'une ménorrhagie par les astringents, que les phlegmasies et les hémorrhagies dépendent toujours du défaut de tonicité; mais seulement qu'il n'y a pas eu assez de réaction locale pour entretenir la congestion qu'ils tendaient à détruire en resserrant le calibre des vaisseaux. Il est donc ridicule de répéter sans cesse que les

forces sont en défaut, et qu'il faut *donner du ton*, etc., etc., etc. Il faut donc se garder d'avancer que l'on a guéri en augmentant les forces vitales de la partie malade, mais dire seulement que la guérison dépend de ce que l'on a fait en sorte que l'une d'entre elles prédominât sur les autres.

Mais supposons qu'un tonificateur de profession parvînt à communiquer aux tissus qui commencent à s'enflammer, ou qui sont sur le point de s'ouvrir pour donner issue au sang dans quelque région du corps que ce soit, une tonicité capable d'empêcher la congestion ou l'exhalation, qu'en résulterait-il s'il existait un grand besoin d'évacuation? Que la force vitale agirait à l'instant sur un autre tissu. Supposez qu'il préservât encore celui-ci, un troisième serait menacé; enfin, tant que la nature n'aurait point ouvert aux fluides superflus une voie d'expulsion, les organes les plus importans ne cesseraient jamais d'être en danger.

Or, ces cas se présentent tous les mois chez les femmes bien réglées. Cependant on ne pourra pas dire que la tonicité soit en moins dans toutes les parties où la congestion est possible; on ne soutiendra pas non plus que la force vitale générale soit en défaut, puisqu'elle fait son possible pour éliminer les matériaux superflus qui la tourmentent.

La débilité explique la pléthore sanguine.

Où donc est la faiblesse, ou, selon les browniens, le défaut de tonicité qui donne lieu aux congestions sanguines dans toutes ces circonstances? Auraient-ils le projet de nous persuader que la pléthore sanguine est aussi l'effet de la débilité? Oui, sans doute, et j'en trouve la preuve dans une dissertation inaugurale sur

les tempéraments; l'auteur, dont le nom importe peu, car il s'agit ici de détruire les conséquences du brownisme, et non de critiquer tel ou tel de ses sectateurs, s'exprime ainsi : « D'après l'aphorisme d'Hippocrate, *Si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus*, nous sommes obligés de chercher dans la *faiblesse* relative d'un organe la cause qui détermine une maladie à s'y fixer de préférence. Nous pouvons donc aussi, en partant du même principe, attribuer, dans le cas dont il s'agit (il s'agit de la fréquence des inflammations et des hémorrhagies chez les sanguins), la fréquence des maladies inflammatoires à la faiblesse du système où ces affections ont leur siége. »

Je pourrais d'abord lui reprocher d'avoir mal à propos transformé Hippocrate en brownien en expliquant son *si quid doluerit* par un état de *faiblesse*; mais j'en ai dit assez plus haut pour qu'on sache à quoi s'en tenir sur cette question. Je me bornerai donc à indiquer les conséquences de sa proposition fondamentale. Réfutation.

Si la fréquence des maladies inflammatoires chez les tempéraments sanguins, dépend de la faiblesse relative du système sanguin, donc ce système est le plus faible chez eux; si ce système est le plus faible, donc la prédominance de l'hématose dépend de la faiblesse, donc on sera d'autant plus faible que l'on fera de meilleures digestions et qu'on aura plus de sang; si la faiblesse est en raison directe de l'abondance de ce fluide, donc la force sera d'autant plus grande que l'on en aura moins; d'où il résulte que plus vous saignerez un homme et moins vous lui donnerez à manger, plus il aura de force et de vigueur. On peut en-

core conclure de cette théorie que les vieillards, qui ont moins de sang que les jeunes gens, sont plus vigoureux que ces derniers, et que plus la femme s'éloigne de l'époque de la fécondité, plus le système sanguin acquiert chez elle de force et d'énergie.

En appliquant cette doctrine aux tempéraments, d'après la division du professeur Hallé, que l'auteur paraît avoir adoptée, on trouve que la prédominance du système musculaire qui constitue le tempérament athlétique, est en raison directe de la faiblesse des muscles, et que, par conséquent, plus ces organes sont forts et développés, plus ils sont faibles. Il nous dit que les constitutions où le système lymphatique est en excès, sont spécialement en proie aux affections de ce système, telles que les scrophules; et c'est encore la faiblesse relative qu'il en accuse : mais qu'entend-il par *prédominance* du système lymphatique? Est-ce l'obésité? Elle indique une paresse des absorbants; et l'on ne saurait dire qu'un organe prédomine lorsque rien n'annonce chez lui plus d'action que chez les autres. Veut-il parler de la rapidité de l'absorption, telle qu'on l'observe chez les enfants, qui sont ordinairement choisis pour exemple du tempérament lymphatique? Comment alors concevoir que les vaisseaux lymphatiques agissent d'autant plus qu'ils sont moins forts? C'est comme s'il disait qu'ils ont d'autant moins d'énergie qu'ils en manifestent davantage. Quant à moi, je ne sais ce que signifie une *constitution lymphatique marquée par la faiblesse* du système de ce nom. Il me semble qu'on ne s'est pas trop entendu dans la définition de ce tempérament, et qu'ici comme en bien d'autres points de doctrine, on

a fort maladroitement associé les idées abstraites des anciennes écoles galéniques, avec la physiologie naissante des modernes. Si l'on attribuait le tempérament lymphatique à l'irritabilité prédominante du système de ce nom, c'est-à-dire, à la facilité avec laquelle il contracte l'irritation sous l'influence des causes qui la produisent ordinairement dans tous les tissus, cette définition serait pour moi quelque chose de vraiment significatif.

C'est aussi, d'après notre auteur, à la faiblesse qu'il faut s'en prendre pour expliquer les maladies locales déterminées par les tempéraments *partiels* du professeur Hallé; et il cite *l'état particulier du système sanguin et du système lymphatique dans certains organes ou certaines régions du corps, à diverses époques de la vie.* Il ne pouvait pas faire un choix plus malheureux pour sa cause.

La débilité explique les développements partiels.

L'action vitale qui s'établit avec tant d'énergie à la tête durant la première enfance, à la poitrine vers l'époque de la puberté, est donc un résultat de la faiblesse?....... J'avais cru jusqu'ici que l'hydrocéphale aiguë et la phthisie dépendaient, dans ces circonstances, du passage de l'action organique trop exagérée à un état de sur-excitation dont l'excès pouvait opérer la désorganisation des viscères; mais il faudra convenir que je me suis trompé; et, puisque tout développement extraordinaire est dû à la faiblesse, quand je verrai un homme à larges épaules et à muscles volumineux, je conclurai de cette disposition que sa poitrine est délicate, et qu'il est impropre aux exercices violents.

Réfutation.

Peut-être objectera-t-on que cette activité qui dé-

veloppe les organes, se convertit en asthénie avant de produire les maladies en question. S'il en était ainsi, il faudrait stimuler l'organe affecté. Mais que ferait alors le médecin? ce que le vice de la constitution n'avait déjà que trop fait : il déterminerait une précipitation vicieuse de l'action vitale, et hâterait la désorganisation. Mais, hélas! on n'agit que trop efficacement dans ce sens. Que sont ces antiscorbutiques, ces fondants, ces antiscrophuleux, ces toniques, que l'on adresse au système lymphatique pour corriger sa prétendue débilité, sinon des stimulants qui trop souvent font faire de funestes progrès aux irritations de la poitrine et du bas-ventre? On ne se conduit point d'après l'expérience, encore moins d'après la physiologie, mais d'après des idées d'*asthénie* qu'on a substituées à celles d'*embarras* et de *stagnation* de la lymphe qui avaient été introduites par les humoristes.

Mais revenons à la pléthore sanguine : elle est l'effet d'une sanguification trop énergique, qui surcharge le système sanguin de matériaux superflus, dont la présence importune sollicite les forces vitales à en opérer l'élimination; de là les menstrues des femmes, qui sont loin de supposer un état d'asthénie, et les hémorrhagies périodiques de bien des hommes chez qui l'hématose est prédominante; ensuite, par l'effet d'une direction vicieuse, mais toujours d'après les mêmes lois, une foule de phlegmasies et d'évacuations sanguines, par des voies plus ou moins extraordinaires, chez l'un et l'autre sexe.

Le froid rompt l'équilibre.

La même loi vitale se trouve mise en exécution chez un homme en sueur dont la peau est tout à coup resserrée par le froid. Il faudrait une urine abondante et

subite, ou une exhalation pulmonaire copieuse que la pléthore, la compression des vésicules bronchiques ou l'étroitesse de la poitrine ne permettent pas. Que fait la nature? elle se méprend, elle dirige l'action vitale sur les follicules muqueux de la membrane des bronches, sur la plèvre, dans le tissu cellulaire; et voilà un catarrhe, une pleurésie, une hydropisie, qui sont produits. Faut-il en accuser le défaut de tonicité des tissus affectés? Dans ce cas, la sécrétion urinaire et l'exhalation du poumon, qui sont les voies naturelles du fluide à évacuer, seraient aussi l'effet du défaut de tonicité. — On répondra peut-être que la pleurésie et le catarrhe n'évacuent pas. J'en conviens; mais l'action des tissus affectés n'en est pas moins exaltée, en raison de la diminution de celle de la peau; c'est une aberration, elle annonce bien que les tissus sont trop sensibles et dans un rapport vicieux d'action avec la peau; mais cette aberration n'en consiste pas moins dans une exaltation de leurs propriétés organiques : l'exaltation n'en est pas moins réelle dans la puissance vitale générale, quoiqu'elle ait choisi une voie insolite pour la répartition des mouvements organiques qui viennent de cesser dans la membrane cutanée, et cela quand bien même on supposerait les forces diminuées avant la maladie qui se déclare.

Résultats divers.

Il n'y a point d'autre manière de se rendre raison de la production des hémorrhagies et des inflammations dans les deux circonstances que je viens de citer, et toujours on y voit le développement actif de la force qui veille à notre conservation, et dont le principal ministre est l'appareil nerveux, unique conducteur du sentiment, unique promoteur du mouvement de toute espèce.

Convulsions attribuées par Brown à la faiblesse, dans tous les cas.

On sait que Brown attribue à la faiblesse de l'incitation, non-seulement les convulsions des fièvres que l'on nomme aujourd'hui de *mauvais caractère*, mais tous les spasmes, quels qu'ils soient, dont le tétanos offre, selon lui, le degré le plus élevé, c'est-à-dire, le degré le plus bas de l'asthénie convulsive. Chacun sent combien il est absurde de soutenir qu'un homme vigoureux qui, pour s'être enfoncé un clou dans la plante du pied, se voit saisi tout à coup d'une convulsion universelle des muscles volontaires, est plus faible qu'une femme délicate qui, dans un accès d'hystérie, éprouve seulement de légères contractions des bras Aussi ne m'attacherai-je pas à relever cette erreur. Mais ce qui paraît bien plus spécieux pour prouver le caractère prétendu asthénique des convulsions, c'est la facilité avec laquelle les hémorrhagies les produisent, et l'intensité qu'elles leur communiquent, ainsi qu'on peut l'observer à chaque instant sur les animaux que l'on égorge pour le service de nos tables. Aussi, cet argument a-t-il été présenté par le docteur Hernandez (1), comme un des plus efficaces pour appuyer les idées du réformateur écossais touchant les affections convulsives. Je laisserais une grande lacune à la réfutation de Brown, si j'omettais de produire ici la raison physiologique de ce phénomène, qui ne paraît extraordinaire que parce qu'il n'a point été rapproché de plusieurs autres qui sont absolument de même nature.

Dans les hémorrhagies.

(1) Essai sur les typhus, ou fièvres dites malignes, putrides, bilieuses, muqueuses, jaunes, la peste, etc., par J. F. Hernandez.

Les hémorrhagies débilitent, quand elles sont subites et copieuses, et ce sont les cas où elles déterminent des convulsions; mais les convulsions qui en résultent en sont-elles moins l'effet d'une action augmentée des forces nerveuses? Qui nous assure que la soustraction subite du sang, lorsqu'elle n'a pas eu le temps d'épuiser les forces vitales, ne devient pas un stimulus très-puissant pour le système nerveux, aussi bien que l'action du froid? Pourquoi la réaction ne s'éleverait-elle pas aussitôt pour annuler les effets de la soustraction des stimulants auxquels les organes sont habitués, savoir : le sang dans le premier cas, le calorique dans le second? Cette question mérite bien d'être approfondie.

Dissertation sur les effets de l'hémorrhagie.

Aussitôt qu'il a coulé une certaine quantité de sang, on observe plusieurs changements dans l'économie. Si le sang était en excès ou stimulait trop vivement les organes, la force musculaire et celle du cœur se remontent à l'instant; et c'est parce que la stimulation diminue. Mais si l'écoulement s'arrête trop tôt, l'inflammation loin de diminuer, acquiert souvent de nouvelles forces : et voilà déjà la preuve que la soustraction du sang peut devenir un stimulant pour ses propres vaisseaux. Mais suivons.

L'hémorrhagie est-elle poussée au delà du besoin de l'économie, les fluides des organes secondaires et moins importants, sont appelés vers les viscères principaux, destinés à la conservation de la vie. Vous avez soustrait au cœur, au cerveau, aux poumons, à l'estomac, leur stimulus nécessaire, le sang, dont ils ne peuvent absolument se passer, le calorique, qui l'accompagne nécessairement; aussitôt les matériaux de

la vie leur accourent de toutes les autres parties du corps qui n'en ont pas un besoin aussi pressant. En effet, les fluides sont résorbés de tous les tissus non sanguins, et remplissent promptement le vide des gros vaisseaux.

Cependant pense-t-on que les fluides marchent seuls par une force spontanée, ou qu'ils soient attirés d'après les simples lois de l'hydraulique? Certes on ne saurait admettre ni l'un ni l'autre. Ce sont donc les absorbants et les radicules veineuses qui opèrent cette espèce de succion universelle. Mais, si les absorbants et les veines se raniment, croit-on qu'ils le fassent sans un influx plus considérable de la puissance nerveuse, et que les plexus qui embrassent tous les vaisseaux et les suivent jusque dans la fibre la plus simple (1), ne soient pas les agents de ces mouvements précipités?

Si tous les vaisseaux centripètes, tous les nerfs qui les embrassent et les animent, vibrent ainsi tumultuairement vers le centre, est-il bien sûr que ces vibrations précipitées ne puissent pas, en arrivant au point du rendez-vous, monter l'action du centre des nerfs cérébraux au degré qui produit les convulsions? Et ces convulsions ne sont-elles pas l'effet d'une excitation comme toute autre? Ou, si l'on veut expliquer le fait plus simplement : le malaise que la saignée produit dans les viscères suffit pour exciter des contractions convulsives dans les muscles de l'appareil locomoteur. En effet, une saignée trop forte ne provo-

(1) Observation précieuse, faite par M. le professeur Chaussier, pour prouver que l'on ne saurait détruire les communications nerveuses sans interrompre la continuité des vaisseaux.

que-t-elle pas en même temps, dans l'estomac, la contraction, la nausée, le vomissement; dans la poitrine, la suffocation; dans le cœur, les palpitations; dans les muscles fixés sur le squelette, les convulsions; comme une saignée insuffisante augmente la pneumonie; comme des sangsues trop peu nombreuses appliquées à l'épigastre, déterminent un surcroît de phlegmasie dans la gastrite, etc.

On s'étonne que la soustraction du sang puisse exalter la puissance vitale et multiplier ses efforts jusque dans les parois des capillaires absorbants; mais, examinons ce qui se passe au moment de la mort, dans la plupart des affections aiguës. Cette exténuation subite des parties externes, cette face devenue tout à coup hippocratique; cette résorption, dans l'espace de dix ou douze heures, de plusieurs pintes de liquides épanchés; ces convulsions dont on voit si bien les traces sur les cadavres des hommes enlevés par une maladie violente, à la fleur de leur âge; cette exaltation des facultés mentales, quelquefois prodigieuse dans les derniers instants, que signifient tous ces phénomènes qui ont tant frappé les philosophes et les médecins? Ne sont-ce pas des preuves incontestables qu'aussitôt que les matériaux de la vie viennent à manquer aux principaux viscères, les parties d'un ordre secondaire, et surtout les tissus cellulaire et séreux, dépôt ordinaire de ces matériaux, s'en dépouillent à l'instant pour enrichir les organes fondamentaux? N'est-il pas évident que les forces nerveuses, subitement réveillées dans ce moment d'alarme, sont les agents de cette expoliation? Et n'est-ce pas à l'excès de ces mouvements conservateurs, dirigés sur le centre

sensitif, que l'on doit attribuer tous ces phénomènes convulsifs et toutes les exaltations nerveuses des derniers moments de notre existence?

Dans tous ces cas, la somme totale des forces de la vie est diminuée, à la vérité; mais ce qu'il en reste est distribué de telle manière, que le mouvement et la sensibilité sont en excès dans certains points, pendant qu'ils diminuent ou s'éteignent en beaucoup d'autres. Les effets si clairs, si incontestables du froid appliqué à la superficie du corps, ne peuvent que jeter un nouveau jour sur cette question.

Sur la soustraction du calorique.

Lorsque le calorique est enlevé à une partie extérieure, ces mêmes phénomènes ne s'y passent-ils pas, quoiqu'en sens inverse, je veux dire, du centre vers la circonférence? La circulation capillaire et la colorification n'y deviennent-elles pas plus considérables qu'auparavant? Et tous ces phénomènes, qui sont fort actifs, ne sont-ils pas d'autant plus prononcés que le sujet est, en même temps, et plus vigoureux et plus sensible? Ne remarque-t-on pas que, chez le vieillard décrépit, l'hémorrhagie produit la mort sans convulsion; et le froid, la congélation, pour ainsi dire, sans douleur et sans réaction antécédentes?

Si vous cherchez ensuite les résultats définitifs de cette modification des forces vitales, les voici : si la soustraction soit du sang, soit du calorique, continue toujours, il faut bien que la mort des grands viscères, dans le premier cas, de la partie externe refroidie, dans le second, en soit la conséquence; car la force vitale enfin n'est pas inépuisable : ou que du moins les organes tombent dans la langueur. De là, la faiblesse, l'essoufflement, l'hydropisie à la suite des

pertes de sang; la gangrène, la paralysie des membres, leur atrophie sous l'influence d'un froid excessif; ou bien le développement imparfait de tout le corps, tel on l'observe chez les habitants des régions polaires.

Mais si cette soustraction se répète souvent et à un degré modéré, au lieu d'un affaiblissement il en résulte un surcroît d'activité vitale dans les fonctions organiques où président les absorbants et les capillaires sanguins et nutritifs. N'est-ce pas ainsi que le froid modéré, secondé par l'exercice qui ajoute aux puissances réparatrices du calorique, augmente les forces générales, et que l'habitude des saignées dispose à la pléthore les personnes robustes et livrées à la bonne chère?

Je conclus de ces rapprochements que les vomissements, les spasmes gastriques et pulmonaires, les convulsions des muscles locomoteurs, sont produits dans les hémorrhagies, comme ils le sont dans les phlegmasies, dans les fièvres de Brown, et des modernes; enfin qu'ils sont occasionés par les mêmes lois vitales qui font précipiter les battements du cœur, et l'action des capillaires sanguins et des organes sécréteurs, dans tous les cas physiologiques ou pathologiques qui peuvent en offrir des exemples. Conclusion.

Nous venons de prouver de la manière la plus péremptoire que le caractère asthénique des péritonites, des prétendues fièvres gastriques, adynamiques, muqueuses, ataxiques, nerveuses, qui ne sont que des gastro-entérites, et enfin des hémorrhagies, ne saurait être déduit des symptômes, c'est-à-dire, de la faiblesse du pouls, de la prostration des forces musculaires, de la stupeur, des mouvements convulsifs, de

la chaleur âcre, de la couleur livide et plombée de la peau. Nous avons vu qu'il ne pouvait être fourni par l'existence d'une prétendue diathèse ou opportunité antécédente qui n'est que chimérique; ce sont pourtant là deux motifs dont l'auteur s'est fortement prévalu pour les placer dans ses maladies asthéniques; mais il en est un autre auquel il accorde bien plus de prépondérance: c'est la méthode curative. En effet, il se sert de celui-ci plus souvent que de tous les autres, et l'on peut dire que c'est sa cheville ouvrière. S'il veut prouver que la goutte est une maladie asthénique, il s'appuie du succès du traitement stimulant. Il procède par la même voie pour ranger dans la même catégorie la dyspepsie, la gastrodynie, le pyrosis, le vomissement qu'il assure être le comble de l'asthénie digestive (et tout cela sans distinction de cause ni de tempérament), la dysenterie, le choléra, l'hystérie, l'hypochondrie, la maigreur énoncée vaguement, l'asthme, les spasmes et toutes les convulsions dont le terme est l'épuisement, l'hydropisie, les épanchements de poitrine à la suite des phlegmasies, l'épilepsie, l'apoplexie, en un mot, toutes les maladies ou tous les symptômes de maladies dont se compose l'effrayante nosologie de Sauvages. Or, il est faux, et très-faux qu'il suffise, pour obtenir la guérison de tous ces maux, de stimuler avec l'opium, le vin, les liqueurs alcoholiques: il est faux que ces substances, les consommés, les jus de viande, les assaisonnements de haut goût, les viandes fortes, soient des corroborants absolus dans toutes ces maladies. Ainsi la principale preuve, la preuve la plus chère au docteur écossais en faveur du caractère généralement asthénique de toutes ces affections, n'est pas

Preuves de faiblesse tirées du succès des toniques.

Ces succès ne sont pas réels.

moins fausse que les précédentes. Ces arguments suffiraient pour le prouver; mais il peut être utile de fixer la valeur de ceux que Brown emploie pour obliger ses lecteurs à rapporter à l'asthénie, non-seulement les maladies dont je viens de parler, mais aussi la majeure partie des troubles de l'économie et les différents symptômes des affections de toute espèce. On ne sera pas moins frappé de la faiblesse de ses raisons, que de la futilité des explications qu'il se permet.

SECTION III.

Explication des symptômes des maladies d'après Brown. Discussions. Réfutations.

Explication de la chaleur, selon Brown.

Dans les *pyrexies*, qu'on sait être les seules inflammations de Brown, la chaleur est sthénique, parce qu'elle dépend de l'activité trop considérable de l'incitation. Ce qui le prouve, c'est qu'on la guérit par la saignée, la diète et les boissons aqueuses, etc. Point de réplique à cela, si l'on ajoutait qu'il ne s'agit que de l'incitation du système sanguin dans certains organes; mais lorsque la chaleur des *fièvres* de Brown, qui ne sont que des phlegmasies membraneuses, est attribuée à l'asthénie par la raison qu'on en triomphe au moyen des stimulants, la preuve est nulle, puisque le traitement le plus convenable à ces maladies ne diffère pas de celui qu'il conseille pour ses *pyrexies*.

Explication des douleurs contusives fébriles.

La douleur des membres et de tout le corps, est attribuée, dans les pyrexies de l'auteur, à la surabondance du sang qui, poussé avec une violence excessive dans le calibre des vaisseaux trop denses et peu dilatables, ne peut les traverser qu'avec un tiraillement douloureux.

Dans les fièvres, il y a bien aussi de semblables tiraillements; mais ils dépendent de la faiblesse des vaisseaux qui se laissent détendre outre mesure.

Réfutation.

Ces deux explications sont gratuites et fausses; où serait, dans les *fièvres*, la force qui pousse le sang avec tant de violence, puisque tous les vaisseaux sont dans l'asthénie? La cause de la douleur contusive des membres ne réside point dans leur tissu lorsqu'il n'est pas enflammé. Cette douleur est sympathiquement développée par la souffrance des viscères phlogosés, et l'on peut à volonté la diminuer ou l'accroître, en calmant ou en exaspérant l'irritation de ces mêmes viscères. C'est un point que les auteurs n'ont jamais bien compris.

Leur vraie cause.

Développements sur ces douleurs, et sur les prodromes.

En effet, les browniens de nos jours, moins hardis que leur maître, énumèrent avec soin toutes les douleurs et toutes les sensations pénibles qui précèdent bien souvent l'explosion d'une violente affection aiguë: puis, sans se permettre les explications de leur maître, ils nous les donnent pour les indices d'une atteinte profonde portée aux forces de la vie, et comme l'indication précise des stimulants. Telles sont les douleurs des membres, du dos, des reins, de la tête, la titubation, le trouble des idées, la frayeur, le découragement, les pleurs involontaires, les pressentiments funestes, les alternatives de chaleur et de frisson, la tendance aux lipothymies, symptômes dont le siége est rapporté dans l'appareil locomoteur, dans les organes des sens, ou dans l'appareil cérébral: mais ils n'indiquent point les rapports qui existent entre ces symptômes et ceux qui viennent immédiatement des viscères, comme l'inappétence, la nausée, l'amertume de la bouche, la douleur de l'épigastre, et cette sen-

sation profondément sentie au-dessous du diaphragme qui jette les malades dans l'abattement, et les porte à pousser des soupirs et des plaintes continuelles. Cependant ces douleurs viscérales indiquent le siége primitif de l'irritation qui se développe d'abord dans la muqueuse gastrique, et de là retentit dans la poitrine, dans la tête, et enfin dans tout l'appareil fibreux locomoteur. Comme les modernes n'ont point saisi ces rapports, ils se contentent d'énumérer et de placer sur la même ligne les sensations rapportées aux pièces du squelette, et celles qui se font percevoir immédiatement dans les viscères. Mais quand on aura compris que toutes ces douleurs et ces lésions du mouvement sont de même nature que celles que provoque une digestion laborieuse; quand on sera bien convaincu que, pour les faire cesser, il suffit de calmer l'irritation qui les détermine, non par des émétiques ou des stimulants, mais en faisant avorter la phlegmasie naissante de l'estomac par des moyens opposés, on les dépouillera de ce titre de prodromes ou avant-coureurs des maladies aiguës, qui ne peut qu'induire en erreur en les faisant respecter comme associés par une triste fatalité aux maladies du plus mauvais caractère. En effet, cette dénomination ne peut leur convenir, ni quand on parvient à les dissiper en quelques heures, ni lorsque ces prétendus prodromes persistent seuls et forment la maladie principale. Or, comme ces cas sont fréquents, et que le médecin se trouve dans l'impossibilité de les prévoir, il en résulte qu'il ne peut assigner une dénomination à ces désordres qu'après l'événement, ce qui l'expose au ridicule des prophéties tardives, non moins qu'aux désagréments d'une thé-

Point important.

rapeutique hasardeuse, dont il ne sait jamais s'il doit se repentir ou se féliciter.

Brown fait de ces douleurs des spasmes asthéniques.

Brown avait bien remarqué cependant qu'il y a des douleurs de membres et des articulations qu'il est impossible d'attribuer à une distension locale, occasionée par l'impétuosité du mouvement du sang; mais il ne va point en chercher la source dans l'influence sympathique d'un autre organe, des voies gastriques, par exemple, quand il s'agit de ses prétendues fièvres; il les range parmi les phénomènes spasmodiques. En général, il rassemble et assimile sans distinction, sous le titre de spasme, toutes les contractions passagères ou permanentes, toutes les sensations de constriction et de dilatation, en un mot, tous les phénomènes nervoso-musculaires qui peuvent être observés ou perçus à l'extérieur ou à l'intérieur du corps, et les attribue tout simplement à la débilité, par la raison que ces phénomènes ne coexistent pas avec un pouls vigoureux.

Quoi qu'il en soit, la coïncidence de ces douleurs articulaires dans les fièvres, avec un pouls serré et d'autres symptômes dits nerveux, lui suffit pour en marquer le caractère asthénique; et pour connaître la nature de ces mêmes douleurs, et juger qu'elles ne dépendent pas de l'inflammation, il faut avoir égard à la diathèse que les autres symptômes doivent indiquer. Ainsi les symptômes se reconnaissent par la diathèse, et la diathèse par les symptômes.

Réponse.

On peut répondre à cela que, si le pouls manque alors d'énergie, c'est parce que le cœur partage le spasme ou parce que les forces vitales, appelées dans les nerfs musculaires, sont détournées du système capillaire

sanguin, et des milliers de faits confirmeraient cette assertion sur laquelle je reviendrai; mais il est plus simple de dire que les affections spasmodiques se déclarent chez les forts aussi-bien que chez les faibles, et que souvent on les guérit par la saignée, etc. Cette réponse me suffit, je le répète, car qu'est-ce qui donne aux symptômes et à la diathèse la valeur nécessaire pour indiquer le caractère sthénique ou asthénique des maladies? C'est le succès des débilitants ou des stimulants. Or, comme ces succès ne sont pas tels que Brown les annonce, on peut en conclure que toutes les conséquences qu'il tire de ses raisonnements sont presque constamment fausses.

Brown explique la soif, le frisson, la céphalalgie.

Il n'a point d'autre méthode pour prouver que la soif est occasionée tantôt par l'excès de densité et de constriction, tantôt par l'asthénie des sécréteurs muqueux et salivaires; que le frisson provient toujours d'une constriction avec sécheresse de la peau, subordonnée à l'une ou à l'autre de ces deux causes; que la céphalalgie se partage également en deux sections d'après l'excès de ton ou le relâchement du tissu nerveux cérébral; mais il ajoute ici: «Comment pourrait-on croire qu'il y eût inflammation dans la phrénésie lorsqu'une saignée suffit pour la guérir, et dans les fièvres quand on voit la céphalalgie dissipée par les toniques, etc.»

Réponse.

Ce raisonnement suppose toujours l'ignorance des sympathies, et l'intention de trouver l'explication de la céphalalgie et du délire dans la tête même. Mais le fait est que dans la plupart des états fébriles, qualifiés de phrénésie par les auteurs, l'irritation du cerveau dépend de celle des organes gastriques, que l'on enlève avec la saignée, la diète, et les rafraîchissants,

ou c'est un simple effet de la pléthore sanguine qui n'exige pas des moyens différents. Lorsque l'encéphale est véritablement enflammé, il y a plus que délire furieux, face injectée, yeux hagards, etc. Quant aux céphalalgies des prétendues fièvres de mauvais caractères, elles sont de même nature, ainsi que le délire qui les accompagne, que celles des phrénésies et des synoques des auteurs; elles n'en diffèrent que par le degré de la vigueur, de la pléthore, ou par la plus haute intensité de la gastro-entérite qui les détermine. Mais il est faux de dire que les stimulants en triomphent toujours, les browniens n'ont que trop éprouvé le contraire depuis que leur maître, fondé sur le succès des toniques dans les migraines et les céphalalgies par la faiblesse de l'estomac et l'imperfection de la digestion, a fait une règle générale de leur emploi dans toutes les douleurs de tête qui ne sont pas accompagnées d'un pouls large et d'une vive coloration.

Il explique l'inappétence.

L'inappétence, selon Brown, ne peut dépendre que du relâchement de l'estomac; par conséquent elle est asthénique. Il suppose toujours que l'appétence augmente avec l'énergie de la plupart des fonctions, au moins immédiatement avant l'explosion des maladies sthéniques; c'est l'opportunité de ce nom. Cette funeste erreur ne devrait plus trouver de partisans, depuis que l'on connaît les caractères et la marche des gastrites et des gastro-entérites chroniques. Mais l'idée de faiblesse attachée par notre auteur au mot de dyspepsie, entretient l'illusion chez un grand nombre de médecins irréfléchis, ou trop attachés à leurs premières idées.

Le météorisme.

L'estomac et les intestins sont, selon Brown, dis-

tendus par la faiblesse dans les fièvres *mali moris* : de là le météorisme..... Déplorable préjugé qu'on retrouve dans les écrits de nos contemporains, qui ne cessent de nous parler de la perte de ton des organes gastriques, dans ce qu'ils appellent fièvres adynamiques ! La nécropsie m'ayant prouvé que toutes ces distensions sont l'effet de l'inflammation inégale des différentes régions du tube digestif, tandis que la phlogose violente et uniforme de ce même canal le tient en contraction et rend le ventre affaissé, je ne saurais admettre l'explication de Brown, ni les conclusions qu'il s'empresse d'en tirer.

L'insomnie et la somnolence.

L'insomnie et la somnolence sont rapportées, dans les fièvres, à la force ou à la faiblesse; à cette différence près entre ces deux états, que le premier dépend le plus souvent de l'exaltation des forces, tandis que la somnolence reconnaît l'asthénie pour sa cause la plus ordinaire. Même doctrine pour les maladies chroniques : la manie, où l'insomnie est si fréquente, tient un rang distingué parmi les sthénies, pendant que l'apoplexie est nécessairement asthénique... Et quelles sont les bases de cet échafaudage? Toujours le succès des stimulants et des débilitants. Mais, comme il ne répond pas constamment aux vœux du brownien, celui-ci se trouve souvent obligé d'attendre l'événement pour savoir s'il a traité une insomnie sthénique, ou bien une asthénique. Voici quel est son raisonnement : l'opium est un excitant; s'il endort, l'insomnie était asthénique; s'il excite de la fièvre et de la douleur, nul doute qu'elle ne fût d'un caractère sthénique. Ces médecins ne tiennent aucun compte des idiosyncrasies et de l'habitude qui font que bien

Réponse.

des sujets débilités sont excités par l'opium; pendant que des personnes robustes, mais d'une sensibilité obtuse, y trouvent un calmant des plus efficaces. Ils ne font aucun cas de la phlogose, même légère, de la membrane muqueuse de l'estomac qui rend l'opium insupportable à presque tous les hommes. La même irrégularité s'observe dans les effets de tous les narcotiques, sortes de modificateurs dont l'action n'est jamais en raison directe de la force ou de la faiblesse générale, mais uniquement subordonnée aux rapports inexplicables qui existent entre les corps vivants et les corps inertes.

L'apoplexie.

Mais il n'est aucune affection dans laquelle l'auteur écossais ait plus grossièrement erré que dans l'apoplexie. Sans distinction d'âge ni de tempérament, il prononce hardiment qu'elle est toujours asthénique, aussi bien que la somnolence des maladies fébriles. De là le conseil généralement donné de stimuler par tous les moyens imaginables, et surtout d'épargner le sang de ces sortes de malades. J'avoue que je ne saurais concevoir sur quels faits de pratique Brown a pu s'appuyer pour enseigner une pareille thérapeutique. Ce que je sais pourtant, c'est qu'il a fait valoir ici comme partout ailleurs, les succès obtenus par la méthode excitante, pour établir le caractère asthénique de toutes les affections soporeuses.

Les hémorrhagies, pétéchies, ecchymoses.

Les hémorrhagies, les pétéchies, les ecchymoses fébriles, sont de purs et simples effets de l'asthénie des capillaires qui n'ont plus assez de force pour retenir le sang qui leur arrive avec impétuosité... Si telle est effectivement la cause de ces phénomènes, pourquoi n'ont-ils pas constamment lieu dans les derniers

moments de l'existence où l'asthénie est à son comble; et pourquoi la masse du sang ne s'écoule-t-elle pas alors par toutes les extrémités capillaires du corps? N'observe-t-on pas au contraire, que les pétéchies pâlissent aux approches de l'agonie, dans ce moment terrible où la contraction des capillaires extérieurs repousse tous les fluides, tandis que la douleur les appelle à l'intérieur dans les viscères irrités?

D'ailleurs on peut toujours demander où est la force qui triomphe ainsi de la résistance des capillaires sanguins. La placera-t-on dans le cœur?... Il est lui-même, d'après Brown, frappé d'une profonde asthénie. La fera-t-on résider dans le sang?... Ce serait lui supposer une action indépendante des vaisseaux qui le contiennent. Ne vaut-il pas bien mieux avouer notre ignorance touchant la cause organique, locale, et dire tout simplement que ces affections cutanées, aussi bien que les hémorrhagies extérieures, sont un effet sympathique et tout-à-fait inexplicable de l'irritation qui règne dans l'intérieur des viscères, et surtout dans le canal digestif. En effet, il est d'observation constante qu'on les rencontre plutôt dans la saison des chaleurs que dans toute autre, et que le régime échauffant est aussi efficace pour les produire, que le rafraîchissant pour les prévenir et les modérer. Quant aux hémorrhagies de l'intérieur du corps, comme elles se montrent dans le lieu même où règne la plus vive irritation sanguine, il est impossible de leur assigner une autre cause.

Je suis loin de soutenir que la débilité du système capillaire sanguin n'arrive pas au dernier degré par le progrès des maladies fébriles; mais puisque les phé-

nomènes en question n'attendent point la période d'épuisement pour se développer; puisqu'on les observe dans les moments de la plus vive réaction, ce qui suppose un développement considérable des puissances conservatrices de la vie, dirigées sur l'appareil circulatoire; puisqu'on les voit disparaître, dans les cas de guérison, à l'instant où le calme se rétablit dans cet appareil, quoique la somme générale des forces soit alors fort inférieure à ce qu'elle était au début de la maladie, rien n'autorise à les attribuer à l'asthénie. Il est donc aussi absurde de leur assigner une pareille cause, que de regarder l'ardeur fébrile et la fréquence du pouls comme des signes positifs de la langueur et de la prostration des forces; et d'autant plus absurde que ces désordres sont toujours, et sans aucune exception, en raison directe de la vigueur des sujets et de la propriété stimulante du régime et des médicaments dont on leur fait faire usage.

Les charbons, anthrax, bubons, pustules malignes.

Les charbons, les anthrax, les bubons, les pustules malignes, avec ou sans mouvement fébrile, concomitant, sont, nous assure Brown, l'effet de l'asthénie. Sans doute il faut admettre une disposition à la gangrène, c'est-à-dire à la mort, dans les parties externes qui sont le siége de ces trois dernières affections. Mais cela n'empêche pas que le phénomène de l'inflammation ne précède la mort locale et n'en soit l'occasion. En effet, on convient de l'attribuer à l'impression d'un principe délétère, le plus souvent imperceptible à nos sens; mais, avant de tuer, ce principe commence par irriter et par développer les forces réactives des capillaires sanguins, dont l'épuisement prématuré entraîne aussitôt la mort et la décomposition de la partie enflam-

mée. Voilà le fait considéré d'une manière générale; mais il est susceptible de modifications : 1° dans le lieu même; quelquefois, malgré la mort prématurée du point primitivement affecté, ce qui indique la virulence du miasme, il se développe dans les environs une très-violente inflammation : 2° dans les viscères; au lieu d'un état de langueur, qui s'observe souvent à la vérité, on est frappé des signes d'une violente réaction, chaleur ardente de la peau, pouls serré et fréquent, angoisse et autres phénomènes que l'on rapporte au typhus. Tout cela doit être pris en considération pour déterminer la nature de la maladie, et résoudre la question que Brown a tranchée avec tant d'audace.

Remarques sur tout cela.

Il me semble qu'on peut la présenter de la manière suivante. La cause ou le miasme qui produit les charbons et les pustules malignes, tend à détruire la vie dans le lieu où elle est appliquée; mais la puissance vitale développe une inflammation dans ce même lieu, et le point le plus affecté est frappé de gangrène. Tout cela est prouvé par les faits. Ce qui l'est également, c'est que cette impression du miasme délétère n'est pas égale dans toute l'économie : si l'on examine les environs du lieu gangrené chez quelques sujets, on y voit une vive inflammation qui circonscrit promptement le foyer gangréneux; elle prouve que le miasme n'a frappé mortellement qu'un point très-circonscrit. Chez d'autres, on observe un gonflement œdémateux et des progrès considérables de l'escarre : on peut en conclure que la puissance vitale n'oppose qu'une faible résistance à l'agent mortifère. Voilà pour l'extérieur : mais on succombe bien rarement aux affections externes, sans que les viscères y participent. Aussi,

dans les cas graves, la réaction vasculaire générale dépendant de l'excitation du cœur, se développe en même temps : elle provient de ce que les viscères participent à l'inflammation. C'est ce qui constitue le mouvement fébrile qui accompagne ces affections locales. Si cette fièvre est avec un pouls vigoureux, et sans prostration musculaire, elle exige les antiphlogistiques, de l'aveu des praticiens; telle est la pustule maligne observée en Bourgogne par le docteur Bayle (1). Si cette fièvre est avec prostration et symptômes nerveux, on la qualifie de typhus, et on lui oppose les stimulants. Mais est-on bien fondé dans ces indications? Et cette prostration n'est-elle pas ici, comme dans les autres typhus, le pur et simple effet de l'inflammation gastrique?... Quoi qu'il en soit, on peut toujours admettre que chaque fois que la cause délétère des gangrènes qui nous occupent, développe un certain degré d'énergie vasculaire ou d'inflammation, elle prouve évidemment que toute l'économie n'est pas frappée d'asthénie; et que, par conséquent, il y a dans ces maladies autre chose à considérer que la débilité ou l'asthénie générale de l'incitation. Par conséquent, l'explication de Brown ne saurait être admise dans toute sa rigueur.

Comparaison entre les gangrènes externes et les internes.

Plusieurs praticiens concluent du succès des stimulants dans la gangrène qui survient si facilement à l'extérieur du corps, que les phlegmasies qu'on trouve après la mort dans les organes digestifs, à la suite des typhus, pourraient bien exiger le même genre de traitement. Ils n'ont point aperçu qu'il ne saurait exister

(1) *Voyez* la thèse dans les in-octavo.

une parité complète entre les organes intérieurs et les parties externes. D'abord, la réaction beaucoup plus active dans les viscères, ne supporterait pas l'application des stimulants, sans la plus grande exaspération, ce qui hâterait la gangrène au lieu de la prévenir. En second lieu, quand on stimule à l'extérieur, dans les affections gangréneuses qui nous occupent, on ne se propose pas d'empêcher la gangrène, mais seulement d'en arrêter les progrès, en la circonscrivant par une inflammation d'un tout autre caractère : ce n'est donc qu'aux dépens de la portion de tissu déjà privée de vie, que l'on espère préserver les parties environnantes; c'est-à-dire que le sacrifice de la partie gangrenée est déjà fait quand on applique des irritants sur les lieux circonvoisins. Or, un pareil sacrifice est impossible dans l'appareil digestif, siége fondamental des désordres du typhus. Par conséquent, en supposant que le vin, l'alcohol, le quinquina, la serpentaire, et autres stimulants fussent capables d'arrêter les progrès d'une gangrène de l'estomac, l'inflammation qu'ils provoqueraient autour du lieu déjà frappé de mort, ne pourrait qu'augmenter l'irritation des autres appareils, et précipiter la destruction en hâtant la chute de l'escarre. C'est bien ce qu'on observe dans l'estomac et les intestins grêles des malades qui succombent à ces gastro-entérites qui pullulent dans la société, sous le nom de typhus. Les pertes de substance de la membrane interne y sont multipliées; la perforation du canal tout entier s'y présente quelquefois, et la vive rougeur ou même la noirceur qui paroissent au pourtour annoncent que les excitants dont on a fait usage, n'ont que trop bien rempli la

même indication qu'on veut obtenir d'eux en les appliquant sur un charbon, sur un anthrax gangréneux, ou sur une pustule maligne. Mais quelle est donc la méthode à préférer?..... Que l'on stimule tant qu'on voudra les phlegmasies gangréneuses de l'extérieur du corps (excepté celles qui dépendent de l'excès d'inflammation); mais dans la fièvre dite typhode qui peut les accompagner, ou dans celle qui se manifeste sans leur apparition, il faut savoir se résigner. Les antiphlogistiques sont les seuls moyens admissibles. S'ils ne réussissent pas, c'est que le mal est déjà fait. Si l'on cite quelques observations en faveur des stimulants, elles prouvent seulement que la nature a triomphé du mal et des remèdes. Mais malheureusement ces cas sont les plus rares, et c'est parce que cette importante vérité n'a pas été bien comprise que les gastro-entérites sont données pour les maladies les plus formidables, sous une foule de dénominations qui n'expriment que les nuances multipliées d'une irritation toujours la même.

Concluons, sans hésiter, de toutes ces réflexions, que la faiblesse n'est pas plus générale dans les phlegmasies externes gangréneuses, pour peu que la fièvre y soit ajoutée, qu'elle ne l'est dans les prétendues fièvres de mauvais caractère; et que par conséquente la doctrine et les explications de Brown sont éminemment fausses et singulièrement funestes à la triste humanité.

Brown explique les phlegmasies articulaires.

Selon Brown, les phlegmasies des grandes articulations dépendent de l'excès de sang et de forces, tandis que celles des petites sont l'effet de l'asthénie. Il désigne le rhumatisme et la goutte. On voit ici l'application de son idée fondamentale : l'inflammation des gros articles offre un pouls vigoureux, parce qu'elle

tient des caractères du phlegmon. Celle des doigts et des orteils, intéressant des tissus plus serrés, occupant un moins grand nombre de capillaires sanguins, ne donne pas un pouls aussi développé; d'autre part, la douleur qui l'accompagne en excite ordinairement à l'épigastre et produit des mouvements spasmodiques. C'en était déjà bien assez pour porter Brown à ranger cette dernière forme de phlegmasie dans la classe des asthénies. Mais un autre motif l'y engageait encore, c'est que l'inflammation des gros articles attaque ordinairement les jeunes sujets, tandis que celle des petits s'observe plutôt chez les personnes d'un âge avancé; enfin son troisième et son plus cher argument, c'est que le rhumatisme exige des débilitants, et qu'on ne pourrait, soutient-il, triompher de la goutte que par l'emploi libéral et prolongé des stimulants.

Réponse.

Il serait peut-être assez difficile d'expliquer pourquoi les petites articulations s'affectent plus souvent vers le déclin de l'âge, que les grosses. Néanmoins les unes et les autres peuvent contracter l'inflammation à toutes les époques de la vie : ainsi l'on ne saurait tirer leur caractère de l'âge; ce n'est point non plus par le siége de cette irritation qu'il faut estimer la force du malade, parce qu'un sujet très-fort peut être attaqué d'une phlegmasie articulaire bornée à un seul doigt, pendant qu'un autre peu vigoureux verra la plus violente inflammation s'emparer du plus grand nombre de ses articulations. Le degré de chaleur, de plénitude du pouls et de coloration, ne saurait, dans ce cas, donner la mesure des forces; puisque à coup sûr la personne délicate et qui a beaucoup d'articles en état d'inflammation, offrira ces symptômes à un degré

plus prononcé que la personne robuste dont tout le mal se bornera à une phlegmasie du gros orteil. Enfin il n'est pas vrai que les inflammations soit aiguës, soit chroniques, des petites articulations, ne puissent être guéries que par les stimulants, que même elles soient constamment palliées par leur usage. Brown lui-même qui se donne pour exemple des bons effets du régime échauffant dans la goutte chronique, pourrait être cité pour démontrer le contraire. Il suspendait ses douleurs par de fortes doses de vin et d'aliments succulents; mais elles renaissaient le jour suivant avec plus de force que la veille, et c'est en revenant incessamment à la charge avec sa batterie prétendue corroborante, qu'il a porté des atteintes mortelles à ses viscères et abrégé le cours de sa vie.

Ce qu'on peut dire de plus favorable à l'opinion de cet auteur, c'est que, lorsque le phénomène de l'inflammation est circonscrit dans un petit article, comme il produit peu de fièvre, peu de chaleur phlogistique dans les viscères (ce qui peut toutefois offrir des exceptions chez les personnes disposées aux inflammations internes), souvent il arrive que la stimulation qu'on exerce sur l'appareil gastrique, opère une sorte de révulsion ou de perturbation qui suffit pour dissiper la petite irritation articulaire : telles sont les cures opérées par l'eau médicinale et autres arcanes de pareille nature. Mais malheur à celui qui conclurait de là que la maladie dépend uniquement de la faiblesse et qu'il faut travailler sans relâche à *remonter la machine* avec de semblables moyens! Il ne manquerait pas de produire à la longue toutes les infirmités qui tiennent à l'irritation chronique des viscères. Infirmités qu'il

aurait très-grand tort d'attribuer aux progrès inévitables d'une petite inflammation fibreuse, ou à l'insuffisance de son traitement stimulant, puisqu'elles seraient la preuve la plus certaine de sa trop funeste efficacité.

Au reste, Brown a fait un partage ridicule des irritations du système fibreux, qui ne diffèrent, dans le fond, les unes des autres, que par le siége, le tempérament et le degré de l'excitation nerveuse et vasculaire. C'est ainsi qu'après avoir placé celle des grosses articulations dans les phlegmasies, parce qu'il l'attribue à l'excès des forces, il perd de vue l'affection locale quand il s'agit de l'inflammation des petites, pour ne s'occuper que des lésions des viscères; et nous dit hardiment qu'il n'existe aucune différence entre dyspepsie, pyrosis, gastralgie, vomissement, colique, etc., et la maladie que les auteurs ont appelée goutte. Ce sont des asthénies générales qui se prononcent d'une manière plus particulière dans un point ou dans un autre, sans que cela doive produire aucune différence dans leur traitement. Cela fait, il traite du rhumatisme chronique et vague, sous le nom de rhumatalgie, maladie asthénique qui n'a, dans son système, aucun rapport avec les rhumatismes les plus inflammatoires. Comment il les classe.

Cette confusion n'a rien d'étonnant pour moi: pourquoi Brown aurait-il vu plus clair que tous ses prédécesseurs dans les irritations du système fibreux? Qu'y verrions nous nous-mêmes si nous ne possédions le *Traité des membranes* et l'*Anatomie générale*. Je me propose de consigner, dans cet ouvrage, le précis de mes idées sur cette question importante. Ce que je

viens de dire ici n'a d'autre but que de prouver la futilité des explications de Brown sur ces maladies comme sur tout le reste.

Ce qu'il pense des tubercules, etc.

Cet auteur essaye assez souvent de verser le ridicule sur les médecins qui attribuent la phthisie pulmonaire à des tubercules et autres dégénérations organiques. La guérison et la mort de ces malades ont souvent prouvé, dit-il, qu'il n'existait aucune désorganisation. D'ailleurs quand il s'en trouverait ici, comme dans toute autre maladie, elles seraient le pur et simple effet de la débilité, pendant les derniers temps de l'existence.

Cette question, comme on voit, est traitée avec hardiesse et d'une manière superficielle : c'en serait assez pour dégoûter un médecin anatomiste et surtout physiologiste, de la lecture et même du système entier de l'auteur. Il ne s'est donc jamais douté que la presque totalité des maladies chroniques, ne devient funeste que par ces dégénérescences ou d'autres analogues; et que sa méthode curative, pour le dire en passant, les produit presque toujours au bout d'un certain temps; il n'a donc jamais su que l'art de les prévenir, est ce qui constitue par excellence le praticien guérisseur. Aujourd'hui la médecine est bien plus avancée : non-seulement on assigne le siége du point d'irritation susceptible d'altérer par sa durée la texture des parties; on va même jusqu'à déterminer à quel degré doit être l'altération aux différentes époques de la maladie. Mais ces questions, comme la précédente, doivent être renvoyées à l'exposition de la doctrine physiologique. Il me suffit ici de les toucher assez pour donner la mesure de confiance que mérite ce fameux Écossais, qui

est devenu le modèle de presque tous les écrivains modernes; et pour en fournir une preuve tirée de notre sujet, l'idée générale, par lui émise, que les lésions organiques sont les effets définitifs de l'asthénie, est appliquée par des modernes de la plus grande célébrité aux rougeurs, noirceurs, érosions, exsudations muqueuses ou sanguines, qui se rencontrent à l'intérieur du canal digestif, dans les cadavres de leurs prétendues fièvres adynamiques ou typhodes, de leur typhus, de leurs fièvres nerveuses, maladies qui se rallient aux gastro-entérites.

Tel est le dernier retranchement auquel ils ont eu recours pour justifier les mauvais effets de la médecine stimulante. Mais, par une contradiction des plus manifestes, ils ne s'en sont point prévalus dans les maladies chroniques. Ils les attribuent au contraire à la préexistence des tubercules, des squirrhes, des cancers et autres dégénérations, toutes les fois qu'ils rencontrent ces lésions dans les cadavres: on verra quelles conclusions pratiques ils savent tirer de cette supposition.

Idées de Brown sur la pléthore.

La pléthore, dont les auteurs nous entretiennent à chaque instant, n'a pas été, selon Brown, attribuée par eux aux maladies sthéniques, où d'ailleurs elle n'est point un vice; mais un état naturel et nécessaire..... S'il en est ainsi, pourquoi verse-t-il le sang dans ses pyrexies?..... Elle a été assignée aux affections asthéniques, telles que la goutte, l'apoplexie, la paralysie, l'asthme, l'hystérie, la dyspepsie des personnes qui ont une bonne table, les hémorrhagies, etc., qui sont, dans son système, des maladies asthéniques, plutôt dues au défaut qu'à la surabon-

dance du sang. Les forces, nous dit-il, n'y sont pas énergiques; l'appétit, la vigueur et la gaieté ne s'y rencontrent pas.

Réflexions à ce sujet.

On voit combien les idées physiologiques de cet auteur étaient superficielles; il lui fallait toujours une exagération universelle des fonctions pour placer les maladies dans la classe des sthénies. Il a sans doute ignoré que chez un homme plein de sang et de vigueur, la douleur inflammatoire ou la congestion sanguine du cerveau, du poumon, de l'estomac, de l'utérus, ou le simple embarras du système sanguin par un état anévrismatique du cœur, produisent tous les jours dans les muscles et dans l'encéphale un état de malaise qui présente l'image de la faiblesse et de la langueur. Mais comment a-t-il pu s'étayer du succès des stimulants pour établir le caractère asthénique de toutes ces maladies? Il était donc bien étranger à la pratique de la médecine! Sans doute un petit nombre de guérisons accidentelles ou illusoires, observées sous l'influence d'un traitement irritant, l'avaient séduit et lui en avaient imposé, au point que, dans les cas de non succès, il s'en prenait à l'impossibilité de trouver des stimulants assez énergiques pour triompher des prétendues asthénies qu'il croyait avoir à traiter. C'est du moins ce qu'on peut conclure de ce qu'il dit des rechutes continuelles de sa propre goutte qu'il n'hésite point à attribuer à l'excès de sa débilité et à son défaut de persévérance dans l'emploi des stimulants. Le fond de ces idées se retrouve, avec la plus parfaite exactitude, dans la doctrine de plusieurs praticiens modernes, qui ne cessent de gémir sur la faiblesse des stimulants et des toniques lorsqu'ils devraient en déplorer

la funeste énergie dans leurs typhus ou dans leurs fièvres adynamiques.

On peut encore induire des opinions de Brown au sujet de la pléthore, qu'il n'a jamais admis la possibilité de la prédominance relative de la fibrine et de la matière colorante, sur les autres principes immédiats du sang, au point d'occasioner l'embarras des fonctions et de simuler la faiblesse réelle. S'il s'en fût fait une idée, il n'aurait pas attribué toutes les hémorrhagies à la pénurie du sang; car cette disproportion exubérante de la fibrine se rencontre toujours à la veille des règles, du flux hémorrhoïdal, et de bien d'autres hémorrhagies, chez les personnes qui les éprouvent en parfaite santé, et après avoir été supersaturées des aliments les plus substantiels. Pourquoi dire que la pléthore est une condition de la santé? N'est-ce pas détourner le véritable sens du mot? car ce mot *pléthore* est employé par les médecins pour désigner un état morbide, et rien n'est plus inconvenant que de s'en servir pour exprimer cette plénitude naturelle des vaisseaux, sans laquelle il ne saurait exister de véritable vigueur. En attaquant la pléthore, Brown a donc renversé un des plus précieux dogmes de l'antique médecine, et malheureusement il n'a été que trop bien saisi sur ce point, puis qu'on trouve dans des ouvrages prétendus philosophiques, l'expression du doute, et même du ridicule, au sujet de cet état morbifique de l'économie vivante.

Brown confond stimulants et fortifiants.

J'ai répété fréquemment que pour prouver, sans réplique, la nature asthénique des maladies, Brown se plaisait particulièrement à citer le bon effet des stimulants; mon intention, en employant toujours ce

mot, était d'être plus clair et de parler d'une manière conséquente au système de l'incitation; mais le fait est qu'il désigne très-souvent ce même ordre de moyens par le nom de toniques, de fortifiants et de corroborants, parce que ces expressions sont pour lui synonymes de celle de stimulants. Cependant rien n'est moins juste que cette synonymie; les stimulants agissent toujours en excitant l'action organique des parties qu'ils touchent, et de celles sur lesquelles ils opèrent par sympathie; les corroborants ou fortifiants ne sont tels que relativement à l'état de l'économie qui en reçoit l'impression, de sorte que les fortifiants de la santé ne sont pas constamment les fortifiants de l'état morbide. C'est ainsi que le vin et les substances animales, qui fortifient un homme faible dont l'estomac n'est point surexcité, débilitent à l'excès un sujet robuste attaqué d'une phlegmasie intense de ce viscère, tandis qu'il est restauré par une abondante ingestion de limonade ou de toute autre boisson mucilagineuse ou acidule. La saignée qui affaiblit celui dont la force n'est point en excès, devient un corroborant des plus énergiques pour un homme abattu par une violente péripneumonie.

Leurs différences.

Cette division pure et simple des moyens thérapeutiques en fortifiants et en débilitants, sans égard à l'état préalable de l'économie, est un des plus grands fléaux que Brown ait introduits dans la théorie médicale. Si quelques sages médecins ont échappé à ce piége, une foule de praticiens même des plus renommés, et la majorité des jeunes docteurs s'y laissent prendre à chaque instant; et l'on peut se convaincre en lisant leurs écrits, ainsi qu'en assistant à leurs consulta-

tions, que la pratique de notre art a vraiment rétrogradé depuis les Sydenham, les Baglivi, les Morgagni, les Boerhaave, les Van Swieten, et autres praticiens de toutes les sectes, qui n'avaient point été infectés de la doctrine de Brown. Qu'avons-nous donc gagné aux progrès de la physiologie? et à quoi nous ont servi ces ouvertures de cadavres qui se répètent à chaque instant depuis quelques années?.....

En résultat, si les succès des moyens stimulants sont vainement invoqués pour établir le caractère asthénique d'un grand nombre de maladies; que penser de la solidité du raisonnement de notre Ecossais, lorsque, afin de nous prouver la faiblesse de l'économie dans ces mêmes affections, il nous dit vaguement que les fortifiants et les corroborants en opèrent la guérison?... Comme il n'existe point de fortifiants absolus, cette assertion signifie tout simplement que les moyens qui font disparaître la maladie, rétablissent la vigueur dans l'économie.

SECTION IV.

Des maladies locales.

Les maladies locales sont celles sans opportunité.

Les maladies locales de Brown sont, ainsi que j'ai été obligé de le dire en traitant des générales, celles qui ne sont point précédées de diathèse ou d'opportunité, mais qui dépendent exclusivement d'une cause locale. Il les distingue : 1° en *maladies locales qui sont bornées à une affection locale*, telles que blessures, contusions, distensions, compressions, fractures, morsures d'un animal venimeux, brûlures, engelures et autres résultats locaux d'un froid violent.

Première espèce.

Les phénomènes d'inflammation qui en résultent dans le lieu ne pouvant, selon la théorie de l'auteur, être comparés à ceux qui sont produits par les progrès d'une opportunité, il s'est vu forcé d'inventer un mot pour distinguer ces inflammations de la pneumonie, etc. Or, il croit les avoir parfaitement caractérisées en disant qu'elles ne sont ni sthéniques, ni asthéniques. Mais c'est à tort qu'il avance d'abord que ces maladies sont bornées à une affection locale, puisqu'il convient ensuite qu'elles peuvent entraîner une affection générale, ce qui les confond avec les suivantes. 2° Celles-ci sont les *maladies locales qui produisent affection générale* par leur influence sur l'économie. Cette affection est un trouble, un désordre, répandu dans l'organisme, *tumultus toto corpore diffusus*. Brown place ici la gastrite et l'entérite qu'il conçoit mal, puisqu'il assigne à la première le vomissement et la douleur de l'épigastre qui n'ont lieu que dans son plus haut degré; à la seconde, une douleur aiguë, la distension et un sentiment de tension autour de l'ombilic. On voit qu'il désigne l'inflammation de toute l'épaisseur du canal digestif, tandis qu'il ne devrait s'agir que de celle de la membrane interne, ou de celle du moins qui débute dans le tissu que Bichat appelle muqueux. Ces maladies ne sont point sthéniques, d'après lui, parce qu'elles n'ont point été précédées de l'opportunité de ce nom, mais provoquées par des corps étrangers... Nous avons déjà fait voir que cette opportunité n'est qu'une supposition : que s'il lui attribue les gastrites, les entérites et les autres phlegmasies non produites par les empoisonnements, c'est qu'il ne voit point agir la cause lo-

Deuxième espèce.

cale qui les détermine, quoique son mode d'action soit analogue à celui des substances vénéneuses. Ajoutons que la prostration musculaire et la faiblesse du pouls qui sont, comme il l'a fort bien fait observer, inséparables de ces inflammations, ne lui auraient jamais permis de les placer parmi les affections sthéniques, quelle qu'eût été la vigueur du malade au moment de leur invasion.

Il veut que le traitement de ces affections se réduise à éloigner la cause matérielle. Quant à l'inflammation qu'elle a produite, on doit se borner à la combattre par des adoucissants et attendre que la nature la termine après lui avoir fait parcourir toutes ses périodes.

Cette théorie est conséquente aux principes de l'auteur. Comment en effet opposer des saignées à une affection qui jette dans la débilité? Trop heureux encore les malades s'il veut bien leur épargner les stimulants qu'il applique aux gastrites non dépendantes des poisons, et qu'il rapporte à ses fièvres! Réflexions.

Les splénites, les hépatites, les néphrites vraies, les cystites sans calcul, les hystérites qui ne dépendent point du squirrhe, et les péritonites, n'appartiennent point à cette section tant que les stimulants âcres, les corps étrangers, les contusions n'ont point offensé les tissus où elles se développent... Que sont-elles donc? Des asthénies générales, plus marquées dans le foie, le péritoine, etc., que partout ailleurs..... Toujours la même erreur : on en prévoit assez les conséquences. Quant aux cas où ces viscères sont enflammés par l'effet d'une cause violente, ils requièrent toujours le bon vin et les aliments forts, lorsqu'il y a eu d'abord effusion de sang : telles sont les métrites

produites par une violence externe et par l'avortement, telles sont les blessures profondes, telles sont enfin la plupart des contusions des grands viscères; car elles jettent bientôt dans un abattement et une stupeur qui témoignent assez l'état asthénique de l'économie; et, à cette occasion, il gourmande les chirurgiens qui prodiguent les saignées dans les plaies, les fractures, les contusions, etc.

Troisième espèce.

3° *Les maladies générales, dégénérées en locales*, forment la troisième section des affections que Brown appelle locales. Il y renferme toutes les suppurations qui sont, assure-t-il, constamment l'effet d'une inflammation quelconque, sthénique ou asthénique, générale ou locale. — Si Brown fait dégénérer les maladies générales en locales, lorsqu'il observe de la suppuration à la suite d'un état fébrile, c'est que, conséquemment aux principes qu'il a établis, il regarde cet état fébrile comme une modification générale de l'économie, précédée et amenée par une opportunité. Ayant déjà prouvé qu'il était dans l'erreur, pour n'avoir jamais connu ni les signes qui correspondent à l'inflammation de chaque viscère, ni la manière dont ceux-ci sont affectés par les modificateurs morbifiques, et que ses opportunités sont des chimères, je me crois dispensé d'une nouvelle réfutation. On voit par ce passage jusqu'à quel point l'auteur était éloigné du degré où est arrivée de nos jours la pathologie physiologique, éclairée par l'ouverture des corps. En effet on retrouve ici la preuve irréfragable qu'il regardait, aussi-bien que Pujol, le phlegmon comme le prototype de l'inflammation cachée. A peine daignait-on faire attention à quelques auteurs qui sou-

tenaient que les membranes intérieures pouvaient, à l'instar de la peau, être attaquées d'une inflammation analogue à l'érysipèle, qui produit rarement une suppuration pareille à celle du phlegmon. Depuis longtemps j'ai démontré, dans mes leçons particulières, que la suppuration n'exige point absolument l'inflammation, et que celle-ci ne la produit que dans des conditions déterminées. Au reste, fidèle à son plan restaurateur, Brown veut que l'on prodigue les stimulants à l'intérieur dans toute espèce de suppuration. Ce conseil n'a pas été mis en oubli.

Les pustules de la variole, les anthrax, les bubons, la gangrène, le sphacèle, les tumeurs et les ulcères écrouelleux, les squirrhes, les cancers, remplissent cette troisième section, qui n'exige jamais autre chose que des toniques, du bon vin, des aliments succulents, et c'est par les heureux effets qu'il en obtiendra, que le médecin achevera de se convaincre que toutes ces affections sont le produit unique de la débilité de l'organisme vivant.

Brown se proposait encore de traiter deux autres sections de maladies locales; savoir : celle où une substance contagieuse appliquée à une partie externe se répand dans tout le corps sans exercer d'influence sur l'incitation; et celle où une matière vénéneuse locale se répand également en tout lieu, trouble et désorganise les parties sans influencer l'incitation. Mais il avoue que cette matière est d'une profonde obscurité, et dit qu'il attendra de plus amples éclaircissements.

On peut juger par ce qui vient d'être dit sur les maladies locales, que l'auteur les voyait d'une manière

aussi fausse et aussi confuse que celles qu'il a nommées générales.

Conclusion.

Maintenant je résume toutes mes discussions, et je procède contre l'auteur écossais par le syllogisme suivant.

Puisque, d'une part, Brown n'a, pour justifier sa division des maladies en deux principales classes, l'une généralement sthénique, l'autre généralement asthénique, d'autres motifs que de juger des premières par la force du pouls et la vivacité du coloris; des secondes par la faiblesse du pouls et des muscles, la teinte livide, les phénomènes nerveux, et le succès des stimulants; des unes et des autres par l'opportunité qui les a précédées; ce qui les distingue d'une troisième classe qu'il appelle maladies locales :

Puisque, d'une autre part, la force du pouls et la vivacité du coloris ne prouvent que la pléthore, une inflammation externe, étendue, ou une inflammation phlegmoneuse; puisque la chaleur âcre, le pouls serré, la prostration musculaire et les phénomènes nerveux, n'attestent que des inflammations membraneuses, ou l'excès de toutes les inflammations; puisque toutes ces phlegmasies peuvent attaquer indistinctement les forts aussi-bien que les faibles; puisque les sédatifs et les stimulants ne sont point utiles constamment et d'une manière absolue, mais toujours d'une manière relative dans ces diverses affections; puisque l'opportunité sthénique ou asthénique n'appartient exclusivement ni aux unes, ni aux autres, et

ne peut les distinguer en générales et en locales; puisque tout cela est incontestable et prouvé par l'expérience des plus grands maîtres de l'antiquité, et par celle des meilleurs observateurs de nos jours; je me crois en droit de *conclure que la classification de Brown en maladies sthéniques et asthéniques, générales et locales, est purement arbitraire* et ne mérite en aucune façon de fixer l'attention d'un médecin physiologiste.

Que les contemporains de Brown, ennuyés des théories ridicules des humoristes, des chimistes, des mécaniciens, des contemplateurs de crises, des sectateurs du spasme; rebutés par les difficultés de la médecine empirique à laquelle la plus vaste mémoire, le jugement le plus solide ne peuvent jamais suffire à cause de l'épouvantable difficulté des rapprochements qu'elle exige, aient embrassé avec enthousiasme un système séduisant par son apparente simplicité; c'est ce qui me paraît tout simple et tout naturel. Mais que les médecins de notre âge, possédant sur les tissus des idées physiologiques auxquelles Brown était étranger; instruits par la pratique dont il était dépourvu; éclairés à chaque instant par l'ouverture des cadavres dont il n'a pu se servir pour bâtir son système, aient adopté ses idées comme moyen de concilier toutes les sectes; c'est, je l'avoue, ce qui a droit de me surprendre, et c'est ce qui m'engage à procéder à l'examen des doctrines modernes, afin de voir comment s'est opéré cet amalgame inconcevable, que l'on appelle ecclectisme, et que l'on donne pour le *nec plus ultra* de la théorie médicale.



CHAPITRE V.

Du Brownisme d'Italie.

Succès du brownisme en Italie.

Ce n'est ni en Ecosse, ni en Angleterre, que la doctrine de Brown a trouvé le plus de partisans. L'Italie l'accueillit avec enthousiasme, et les progrès qu'elle y a faits tiennent en quelque sorte du prodige; car s'il est une contrée en Europe où cette méthode doive avoir des inconvénients, c'est, sans contredit, l'Italie, où la susceptibilité du système gastrique en rend l'application presque toujours dangereuse. Ce qui paraît avoir favorisé les succès du brownisme dans cette contrée, c'est un préjugé qui remonte jusqu'à Hippocrate, et qui consiste à juger de la faiblesse de l'économie en général, durant la saison des chaleurs, par celle de l'appareil musculaire locomoteur. Que cette idée ait prévalu dans les écoles avant qu'on étudiât les propriétés vitales dans chaque tissu en particulier, il n'y a pas lieu de s'en étonner; mais qu'elle soit encore accueillie de nos jours, malgré tout ce que les ouvertures de cadavres ont déposé de contradictoire, c'est ce qui prouve l'influence de la routine et le despotisme de l'autorité en matière de science.

Pourquoi.

On le modifie de diverses manières.

Quoi qu'il en soit, après avoir long-temps admis le brownisme sans restriction et s'y être conformés strictement dans la pratique, les médecins d'Italie ouvrirent enfin les yeux, vers la fin du dix-huitième siècle,

sur les déplorables effets du traitement stimulant, et commencèrent à y apporter quelques modifications.

La première modification fut introduite par Jean Rasori qui osa nier l'identité d'action de toutes les puissances positivement appliquées à la fibre vivante. Brown avait établi qu'elles agissaient toujours en stimulant, et ne reconnaissait entre elles d'autre différence que dans le degré d'excitement qu'elles produisaient. Rasori assura que certains modificateurs jouissaient d'une propriété sédative, c'est-à-dire qu'ils diminuaient les phénomènes vitaux dans le lieu où ils étaient appliqués; et de là, sympathiquement, dans toute l'économie; et il les nomma *contre-stimulants*. « On pouvait concilier, avec ces principes, dit Tommasini dans son discours prononcé à l'ouverture des cours de l'université de Bologne, en 1816, la nécessité de traiter par les stimulants les malades qui avaient été épuisés par l'excès de stimulus, c'est-à-dire la faiblesse indirecte de Brown; c'est pourquoi la découverte du contre-stimulus était insuffisante pour remédier aux maux que causait la doctrine de Brown. » Rasori et d'autres médecins italiens, parmi lesquels figure honorablement le professeur Tommasini, ayant reconnu le mauvais effet des stimulants dans les maladies que Brown rapporte à cette faiblesse indirecte, n'hésitèrent pas à la mettre en problème. En effet, Tommasini publia, dès 1805, que le caractère sthénique des maladies fébriles ne se borne pas aux premiers jours. Au lieu de passer au traitement stimulant pour dissiper la prétendue faiblesse indirecte qui survient, d'après Brown, aussitôt que la prostration musculaire, le rétrécissement du pouls, la couleur

terne, les symptômes nerveux, succèdent à la force du pouls et à la coloration fleurie des premiers jours, il osa persister dans le traitement antiphlogistique. Bientôt les cures qu'il obtint le convainquirent que les traces de phlegmasies qui se rencontrent dans les cadavres des malades enlevés par les fièvres prolongées, et de toutes les consomptions avec pyrexie, n'étaient point l'effet de la faiblesse indirecte; dès-lors il soutint que la nature sthénique des maladies se conserve la même depuis le premier moment de l'invasion jusqu'au dernier degré de l'épuisement; que toutes les inflammations aiguës, chroniques, évidentes, obscures, sont de cette nature jusqu'à l'entier épuisement des forces, et qu'en un mot les phlegmasies, dont on rencontre les traces après la mort, sont toujours la cause et jamais l'effet des fièvres qui ont existé durant la vie.

Ce point ayant été éclairci, on s'éleva contre l'assertion de Brown, qui soutient que la majorité est tellement en faveur des maladies asthéniques, qu'il en existe à peine trois sur cent que l'on puisse rapporter à la classe des sthéniques. La distinction des inflammations en sthéniques et en asthéniques, fut donc regardée comme illusoire et purement spéculative.

Il existait, continue Tommasini dans le discours cité, une autre erreur brownienne, ayant l'apparence de la vérité. Elle consistait à faire dériver la nature de la maladie, ou la diathèse, de la nature des causes qui l'avaient produite. Cet auteur, étayé par les ouvertures des cadavres et par le succès des antiphlogistiques, soutint que de l'action des causes les plus déprimantes, tels sont le froid et les affections tristes, il résultait une foule de maladies essentiellement et persévéramment

d'un caractère sthénique ou de sur-irritation, exigeant imperturbablement un traitement sédatif; il s'aida, pour établir ces vérités, des vues lumineuses de Gaubius, de Cullen, de Gianini, de Testa, de Monteggia.

Malgré ces découvertes, les médecins italiens tiennent encore aux principes fondamentaux de Brown. Les deux diathèses existent encore pour eux, mais ils ont changé les mots; ils admettent une diathèse de stimulus, et une de contre-stimulus, tout en avouant que les contre-stimulants, comme le froid, les affections tristes, peuvent créer une diathèse de stimulus et les maladies qui en dépendent; et ces deux états ont lieu par la modification de l'excitement de Brown qu'ils regardent comme l'excitement normal de l'économie. Après ce léger changement, ils ont transporté un certain nombre de maladies de la classe des asthéniques dans celle des sthéniques; mais ils sont encore persuadés que les forces vitales sont modifiées d'une manière généralement uniforme dans les fièvres lentes et autres maladies avec épuisement, qui exigent les antiphlogistiques; ce qui n'est admissible en aucune manière. Ils ne pouvaient sortir de cette difficulté qu'en adoptant l'irritation d'un tissu particulier comme la cause de la dépression générale des forces. Cependant ils ne l'ont point fait; ils dirigent, par l'intention, leurs contre-stimulants, dans les cas cités, non vers l'organe qui entretient l'irritation, mais vers cette irritation considérée comme une diathèse sthénique dont l'excitation locale est le produit. Il y a manifestement contradiction dans les idées; car si leur stimulus est l'excitement de Brown, c'est une sthénie, et comme le mot sthénie

Les Italiens admettent encore les deux diathèses.

Exposition et discussion de leurs principaux dogmes.

signifie force en excès, on ne saurait concevoir un pareil état concordant avec le marasme et l'impuissance des grands mouvements locomoteurs, dans les consomptions pulmonaires et abdominales. Lorsqu'on lit, dans les écrits de Tommasini, que la phlegmasie que l'on trouve dans les viscères après la mort est la cause et non l'effet de la fièvre; lorsqu'on le voit expliquer ainsi la fièvre bilieuse et la fièvre jaune (à cela près qu'il en place le siége principal dans le foie au lieu de le reconnaître dans la membrane muqueuse gastro-intestinale), on serait tenté de croire qu'il attribue les troubles de l'économie à la phlegmasie des organes digestifs, et qu'il est arrivé à la doctrine de l'irritation locale, considérée comme cause de tous les mouvements fébriles. Cependant il n'en est rien; car non-seulement il fait, avec tous ses confrères et d'après Brown, préexister à l'affection locale une diathèse générale de stimulus, mais encore il distingue ce *stimulus* d'avec *l'irritation*, dans l'exposé qu'il donne de la nouvelle doctrine italienne. Ainsi les Italiens qui parlent beaucoup aujourd'hui d'irritations locales, propagées consensuellement d'un organe à tous les autres, ne rapportent à cette cause que celles des maladies d'irritation qui dépendent d'une cause vulnérante ou d'un poison. Le trouble communiqué à l'économie par une semblable affection locale, ne se passe pas, d'après eux, dans l'excitement brownien qu'ils donnent pour l'excitement normal de l'économie. Ce n'est ni une sthénie, ni une asthénie : c'est le *tumultus toto corpore diffusus* de Brown. Ils pensèrent d'abord que les irritations locales produites par ces sortes de causes, les plaies, les empoisonnements, etc., ne

pouvaient créer une diathèse, et que les troubles généraux qu'elles avaient excités cessaient avec leur cause. Ce qui est faux; car souvent une plaie développe une irritation des viscères, et par conséquent une fièvre qui persiste après sa guérison. Mais Tommasini, définitivement forcé par l'évidence des faits, a fini par conclure que ces sortes d'irritations locales pouvaient influer sur l'excitement brownien; et, malgré cette assertion, il ne laisse pas de distinguer trois classes de maladies, celles qui sont dues à la diathèse sthénique ou de stimulus, celles qui dépendent de l'asthénique ou de contre-stimulus (ces deux diathèses remplacent les opportunités), et enfin les maladies d'irritations qui peuvent développer celles des deux premières classes.

Ils méconnaissent la localité de l'irritation.

Tout cet échafaudage prouve assez que les Italiens n'ont point encore découvert que les maladies fébriles sont toujours l'effet d'une irritation locale, communiquée par sympathie au cœur et aux principaux viscères, comme il arrive à la suite des maladies chirurgicales et des empoisonnements.

Si d'ailleurs on parcourt les auteurs italiens, on y trouvera les typhus, les fièvres pétéchiales, et les miliaires attribuées à un miasme qui agit sur l'incitation et crée une diathèse. Quelques-uns ont cru voir, avec le docteur allemand Marcus, le phénomène essentiel de cette maladie dans l'inflammation du cerveau; ce qui nous donne la certitude que, malgré les rapprochements qu'ils ont faits de la fièvre jaune et de la bilieuse avec les gastrites, ils n'ont point saisi cette grande vérité que la prostration musculaire, la chaleur âcre, et les autres symptômes dits de mauvais caractères, sont

les signes pathognomoniques des phlegmasies de la muqueuse gastro-intestinale; que la contagion, quand elle y concourt, ne les produit qu'en phlogosant le même tissu; et qu'enfin l'inflammation du centre encéphalique n'y est qu'accidentelle, et le plus souvent le produit sympathique de la gastro-entérite.

Et l'irritation intermittente.

Aucun d'eux, que je sache, n'a songé à attribuer les fièvres intermittentes à des phlegmasies locales; ou plutôt à les rapporter au phénomène de l'irritation qui se développe périodiquement dans les viscères, sous la même forme que les phlegmasies continues. *Gianini*, qui a traité ce sujet *ex professo*, a créé d'abord pour ces maladies une sthénie nerveuse qui tient de la faiblesse; il la distingue avec soin de la véritable inflammation, et lui rapporte ensuite tous les typhus, les fièvres dites nerveuses, les bilieuses, en un mot tous les états fébriles qui n'offrent pas un pouls étoffé avec une vive coloration, sans prostration musculaire. Mais, comme celle-ci succède bien souvent à ce premier état, son lecteur doit toujours, dans le commencement des maladies fébriles, rester dans l'incertitude, sans savoir si la sthénie nerveuse ne contribue pas plus que la sthénie inflammatoire à la fièvre qu'il est obligé de traiter.

Leurs idées sur l'irritation.

Chacun des médecins italiens envisage à sa manière l'irritation, et l'associe à ce qu'il appelle les maladies diathésiques; ou bien il traite de ces maladies sans aucun fondement réel et d'après des idées purement systématiques. *Bondioli* déclare que les phénomènes de l'irritation sont de *provenance pure* et de nature locale, et fait dériver de la correspondance consensuelle des parties le trouble et le désordre *ayant l'aspect*

d'une diathèse universelle, et qui succède à l'irritation: *Monteggia* penche à croire déprimante la première action douloureuse des puissances qui irritent ou blessent mécaniquement, et le *processus* qui en est la suite comme phlogistique et produisant une diathèse de stimulus. Il donne pour caractère distinctif des affections irritatives d'avec les diathésiques, la nécessité d'éloigner la cause irritante pour les guérir, et cette seule distinction montre assez qu'il n'a point découvert l'énigme des maladies qu'il appelle diathésiques. *Gianini* suivant d'un œil sagace, nous dit *Tommasini*, les substances irritantes, quand même on les supposerait entraînées dans le torrent de la circulation, mais toujours produisant un trouble qu'il ne faut pas confondre avec l'augmentation ou la diminution de l'excitement, distingue ce trouble général, effet des puissances irritantes, par l'ingénieuse expression d'*affection universellement locale*, et cette subtilité, digne du scotisme le plus raffiné, semble, selon *Tommasini*, porter au plus haut degré de clarté l'idée de la différence entre les affections irritatives et les diathésiques.

Prenons donc acte de cette déclaration consignée dans le travail tout récent d'un médecin qui a puissamment contribué aux progrès de la science, et qui n'a rien négligé pour faire ressortir les travaux et les découvertes de ses compatriotes. Elle nous donne la prépondérance, sous le rapport de la médecine physiologique, en nous prouvant que les médecins d'Italie n'ont point encore étudié toutes les maladies dans les tissus où elles prennent naissance, et qu'ils n'ont point découvert les liens sympathiques au moyen des-

quels l'organe primitivement irrité développe dans l'économie des désordres plus ou moins multipliés.

Ils ont recommandé les antiphlogistiques.

Cependant une justice est due à nos confrères transalpins. Ils nous ont précédés dans la publication d'une grande vérité; ils ont proclamé que la majeure partie des fièvres que Brown appelle asthéniques, que les médecins du nord qualifient de nerveuses, que nos médecins français enfin ont rassemblées sous les deux titres d'adynamiques et d'ataxiques, doivent être traitées par la méthode adoucissante et même antiphlogistique. Ils ont le même avantage pour quelques-unes des fièvres lentes que nous nommons hectiques, pour quelques affections glanduleuses, et pour la majeure partie des névroses, telles que l'hypochondrie, l'hystérie et plusieurs autres. En effet, ce fut en 1805 que Tommasini proclama ces importantes vérités, et l'*Histoire des phlegmasies* n'a vu le jour qu'en 1808. Cependant mon ouvrage n'était point calqué sur ceux de cet auteur dont je n'avais alors nulle connaissance; je pratiquais à Udine, dans le Frioul, uniquement occupé de mon hôpital militaire, et je n'avais aucune idée de ce qui se passait à Bologne, à Milan et dans les principales villes de la belle Italie. D'ailleurs, si l'on me compare à Tommasini, on verra que notre manière de faire est assez différente pour que le lecteur impartial ne puisse élever aucun doute à cet égard. Tommasini a rendu compte des succès qu'il a obtenus dans les maladies en question par la méthode antiphlogistique; mais sa théorie est brownienne, et l'incitation uniformément modifiée dans toute l'économie en est la base. Mes résultats pratiques sont à-peu-près semblables aux siens, mais ma théorie, fondée sur les travaux

Parallèle entre eux et nous.

de Bichat, qui m'ont toujours servi de guide, consiste à étudier l'irritation dans les divers tissus, et à découvrir les sympathies par lesquelles ils s'influencent; enfin à reconnaître et constater les influences de chaque modificateur capable de produire ou de guérir les maladies, non pas sur l'incitabilité ou sur la force vitale considérées d'une manière générale et collective, mais sur celles de chaque appareil et de chaque tissu en particulier. Ce plan d'étude ne fut jamais celui de Tommasini. Cet auteur admettait encore des typhus asthéniques, et s'efforcait de les distinguer des fièvres qu'il croyait sthéniques. Il m'arrivait de parler de fièvres adynamiques ou ataxiques exigeant, bien que sporadiques, des stimulants, et des toniques, selon l'expression vulgaire; mais j'étais fort embarrassé pour en fournir des exemples, parce que les traces de phlegmasies s'offraient toujours à moi dans les cadavres des victimes de ces prétendues fièvres. Si j'avais connu les travaux de l'illustre Italien, j'aurais secoué le joug de l'autorité qui me retenait encore captif; car aussitôt qu'il m'aurait confirmé dans l'idée dont j'étais déjà pénétré, que les fièvres bilioso-nerveuses, non contagieuses, qui ne diffèrent point de nos adynamiques et de nos ataxiques sporadiques, sont véritablement inflammatoires, j'en aurais facilement tiré la conclusion que les typhus contagieux sont la même affection, à la différence près de la contagion qui ne change rien au siége primitif de l'irritation phlogistique. Tommasini plaçait le choléra dans les maladies asthéniques; j'avançai que le plus souvent, il ne diffère pas de la gastrite : les observations les plus récentes viennent à l'appui de mon opinion.

Sur l'hystérie, l'hypochondrie, les névroses, j'ai exprimé les mêmes idées que Tommasini. Quant aux affections glanduleuses, tubercules et autres dégénérescences pareilles, je les rangeais, dès cette époque, au dernier degré de l'inflammation; je montrai qu'elles en sont fort souvent la terminaison. Les anciens avaient eu cette idée; le squirrhe était placé par eux au nombre des terminaisons de l'inflammation. Cependant ils n'avaient point signalé les différences essentielles du siége immédiat de cette affection; ils n'avaient point aperçu les rapports qui existent entre l'irritation des surfaces muqueuses internes, et celle des ganglions qui en reçoivent les absorbants. Peut-être les avais-je assez bien pressentis ces rapports dès cette époque; mais je les ai mis en évidence dans la première édition de l'*Examen*. Les Italiens sont encore étrangers à ces notions, et le mécanisme de la phthisie tuberculeuse qu'ils attribuent à une diathèse, leur est inconnu.

En somme, on voit assez que, sans avoir connaissance de leurs travaux, j'ai annoncé les mêmes vérités pratiques que les Italiens; mais que j'ai rapporté toutes mes observations à l'affection des tissus en particulier, dont Bichat m'avait donné l'idée, pendant qu'ils s'occupaient des modifications de l'incitation considérée d'une manière générale dans l'économie, d'après la théorie brownienne, dont ils étaient et dont ils sont encore les sectateurs.

Je ne prétends ici ni déprécier leurs écrits, ni exalter les miens. Chacun de nous a travaillé selon l'esprit de la théorie dans laquelle nous avions été élevés. Ils appliquaient, en s'efforçant de la rectifier, la méthode

de Brown à la connaissance et au traitement des maladies. J'essayais, le premier en Europe, d'assujettir la médecine à la physiologie par système d'organe, enseigné par l'immortel Bichat. En un mot, je ne veux que rendre hommage à la vérité.

Enfin, pour me résumer, ils ont la priorité sur la publication de l'importance du traitement antiphlogistique dans les maladies aiguës les plus ordinaires; mais il n'en est pas ainsi des chroniques. C'est à la France que l'on devra la connaissance de la gastrite chronique, et du rôle qu'elle joue dans toutes les maladies de langueur, ce qui est immense. Ainsi la France aura l'avantage d'avoir rattaché le traitement antiphlogistique à des principes immuables, parce qu'ils sont fondés sur la vraie physiologie. Du reste, les Italiens n'ont fait qu'énoncer cette vérité d'une manière abstraite et générale, ce qui les expose, dans son application, à d'innombrables erreurs dont notre théorie physiologique doit à jamais nous préserver. C'est ce que je me propose de démontrer en comparant la thérapeutique du contre-stimulus, avec le véritable mode d'action du régime et des médicamens dans les maladies qui exigent la méthode antiphlogistique.

Théorie du contre-stimulus.

La théorie du contre-stimulus, inventée par Rasori, enseigne: 1° que plusieurs substances agissent sur la fibre vivante, dans un sens diamétralement opposé à l'action stimulante, d'où résultent des effets que Brown n'attribuait qu'à la diminution des stimulants; 2° que l'on enlève par leur moyen, ce qui les fait nommer contre-stimulants, les effets du stimulus excédant, même sans évacuation, et que l'on peut ainsi

produire des maladies qui ne peuvent plus se guérir que par les stimulants; 3° qu'ainsi l'on a dans les contre-stimulants, comme dans la saignée et dans les purgatifs, un moyen de guérison pour toutes les maladies de stimulus; *et vice versâ* dans les stimulants, le remède des effets des contre-stimulants; 4° que la fibre supporte d'autant plus, ou à plus forte dose, les contre-stimulants ou les stimulants, que la diathèse de stimulus ou de contre-stimulus est plus considérable; 5° qu'enfin l'on trouve plutôt dans cette faculté de supporter les uns et les autres, la mesure de la diathèse, que dans les symptômes eux-mêmes.

Les sectateurs de cette doctrine placent sur la même ligne, comme ayant une action identique, le froid, la saignée, les émétiques, les purgatifs, l'aconit, la digitale, tous les amers, presque tous les minéraux, surtout l'antimoine et ses préparations, le mercure et tous ses sels et oxides, les sulfates purgatifs, les astringents ferrugineux, le plomb, etc., etc. C'est par la prétendue action contre-stimulante de ces modificateurs qu'ils expliquent les guérisons obtenues par les anciens auteurs dans les maladies de stimulus excédant, que Brown avait à tort rangées parmi ses asthéniques. Les browniens d'Italie font donc ici l'aveu de leurs erreurs, et prononcent la condamnation de leur chef. Mais dans la nécessité où ils sont d'avouer des cures obtenues par d'autres moyens que par ceux qu'il leur ordonnait d'employer, ils ont recours aux subtilités des explications gratuites, pour rendre raison de succès nombreux qu'ils avaient osé nier dans le moment de leur enthousiasme. Les remèdes propres à chasser, expulser, corriger, invisquer, émousser les

acrimonies, étaient, nous assurent-ils, autant de contre-stimulants qui prouvent, d'après leur manière de voir actuelle, la prépondérance des maladies dues à la diathèse de stimulus. Les médicaments célébrés par les diverses écoles chimiques, étaient presque tous du règne minéral, où l'on ne trouve presque pas de stimulants. L'usage de l'émétique, étendu à presque toutes les maladies aiguës, sporadiques, épidémiques, contagieuses, exanthématiques, etc., etc.; les purgatifs toujours prodigués dans les affections aiguës et chroniques; les remèdes les plus actifs destinés à éliminer la matière morbifique, et dans toutes on en soupçonnait, les amers, les désobstruants, les emménagogues, les apéritifs, les diurétiques, etc., étaient tous des remèdes contre-stimulants.

Ce passage, traduit presque mot à mot du discours cité de Tommasini, suffirait pour démontrer que les browniens d'Italie, dans la confusion où les mettaient les désastres inséparables de la pratique du maître, se sont trouvés fort heureux de rencontrer la doctrine du contre-stimulus, pour se jeter, en quelque sorte, à corps perdu, dans la thérapeutique des anciens. Ils l'ont adoptée dans toutes ses parties; car la suite du texte de Tommasini achève de nous convaincre que loin d'y apporter quelque amélioration, ils ont cru devoir l'appuyer des succès équivoques du charlatanisme le plus grossier.

« Ne croyez pas, dit-il à ses auditeurs, que ces principes soient erronés. La généralité de cette pratique à toutes les époques, prouve ses bons effets, et c'était un présage de la nouvelle doctrine. L'empirisme même lui offrait un appui; presque tous les secrets,

et souvent ils ont produit de bons effets, sont plus ou moins contre-stimulants. Les poudres de James, tant accréditées en Angleterre, plusieurs fébrifuges amers, utiles dans les intermittentes avec engorgement des viscères de l'abdomen rebelles au quinquina; les pilules aloétiques, ou celles de rhubarbe, si usitées et *si utiles* dans les dyspepsies, les flatulences, les hypochondries; les eaux salines martiales, les bains tièdes; les vermifuges, avantageux même lorsqu'il n'y avait point de vers à expulser; le mercure et les différents secrets pour la syphilis; la décoction de Salvadori; les eaux de Pollini et autres remèdes semblables plus ou moins drastiques, émétiques, purgatifs ou résolutifs, sont autant de contre-stimulants et d'antiphlogistiques. »

On la compare avec celle des anciens.

En est-ce bien assez pour faire sentir aux moins clairvoyants combien la nouvelle doctrine de l'Italie est au-dessous de la médecine physiologique qui se répand aujourd'hui dans notre patrie? Disons plus, elle est fort au-dessous de celle des anciens dont on invoque l'autorité. Ces pères de l'art étaient en effet bien plus près de la vérité, puisqu'ils envisageaient toutes les substances dont il vient d'être question comme des stimulants de certains organes. S'ils émétisaient, s'ils purgeaient, s'ils donnaient des fondants, des emménagogues, des apéritifs, des diurétiques, etc., c'est qu'ils pensaient que la stimulation inséparable de l'action de ces médicaments était moins nuisible à l'économie que celle des matières dont ils procuraient l'élimination. Mais ils préparaient les malades à cette médication par l'usage préalable des évacuations sanguines et des adoucissants; et si, contre leur attente,

ils excitaient des désordres plus grands que la maladie principale, ils en convenaient avec franchise, et s'efforçaient d'y remédier par la méthode adoucissante.

Et avec celle de nos jours.

Il n'y a même pas, et nous pouvons prédire qu'il n'y aura jamais d'autre manière d'envisager le mode d'action des évacuants de toute espèce et des prétendus fondants, discussifs, résolutifs, apéritifs, etc. Lorsqu'un médecin physiologiste aperçoit l'indication des évacuants, il s'efforce d'estimer l'irritabilité afin de prévoir si l'action de son vomitif, ou de son purgatif, n'ajoutera pas plus d'irritation à l'estomac, aux intestins et aux organes qui sympathisent avec eux, que n'en excitent actuellement la bile, le mucus et les corps étrangers qu'il se propose d'éliminer. Il procède absolument de la même manière lorsqu'on lui propose l'emploi des sudorifiques, des emménagogues, des diurétiques, et des expectorants, comme le kermès, la scille et autres préparations analogues.

Erreurs du contre-stimulus.

Telle est la base de la bonne, de la vraie thérapeutique, de la thérapeutique physiologique; mais soutenir que tous ces modificateurs sont des contre-stimulants, c'est une erreur dont la vogue ne saurait être de longue durée. Les médecins italiens n'ont donc jamais observé des vomissements incoercibles et des superpurgations, qui ne sont que des phlegmasies muqueuses gastro-intestinales, à la suite des émétiques et des drastiques. Ils n'ont donc jamais vu de fièvres lentes avec ardeur de la peau, rougeur de la langue, inappétence, consomption toujours croissante, se développer sous l'influence des emménagogues, des fondants, des dépuratifs, des antisyphilitiques trop énergiques, et céder comme par enchantement à l'u-

sage d'une simple infusion de fleurs de guimauve, ou même à l'eau pour tout médicament. Comment a-t-on pu rapporter ces accidents à l'excès de la contre-stimulation? Ne sont-ils pas absolument les mêmes que s'ils étaient développés par toute autre cause que par les médicaments? Et dans les cas de terminaison malheureuse, *les contre-stimulateurs* n'ont-ils point été frappés de l'identité des traces de phlegmasies qui ne diffèrent pas, dans ces maladies factices, de celles que laissent à leur suite ces fièvres hectiques, ces phthisies, ces hypochondries, ces obstructions qu'ils n'hésitent plus aujourd'hui à placer dans la série des maladies par excès de stimulus?

Mais ce qui prouve encore mieux combien peu la théorie du contre-stimulus est fondée sur l'observation, c'est l'assertion de *Tommasini* qui vante les bons effets des pilules aloétiques et de la rhubarbe dans les dyspepsies, les flatulences et les hypochondries. Ces remèdes, et mille autres stimulants qu'on y prodigue depuis un si grand nombre d'années, ne procurent de soulagement durable que dans un petit nombre de cas; mais comme ces cas n'ont jamais été distingués par des signes positifs de ceux où ces mêmes médicaments sont nuisibles, les victimes de cette fausse application se multiplient tous les jours de la manière la plus déplorable, malgré tous les efforts de la médecine physiologique. C'est sur-tout à cet empirisme inconsidéré que nous devons ces squirrhes et ces affections organiques dont la fréquence étonne tous les praticiens depuis que l'usage d'ouvrir tous les cadavres des hôpitaux, s'est répandu dans les états européens. Si quelquefois les *contre-stimulateurs* ont vu

guérir les maladies d'irritation auxquelles ils appliquaient des excitants décorés du titre de contre-stimulants, c'est ou qu'ils en paralysaient l'effet perturbateur par de copieuses saignées, par le régime, et par l'abondance des liquides aqueux et mucilagineux auxquels ils les avaient associés, ou parce qu'il survenait une évacuation révulsive; mais ils n'ont point découvert la véritable cause de leurs succès, ni celle de leurs revers; et pour ne les pas connaître ils se trouvent chaque jour exposés à retomber dans la faute qu'ils ont commise la veille.

En voilà plus qu'il n'en faut pour prouver que les médecins de l'Italie moderne se sont fondés sur des succès qui ne sont pas réels, sur des expériences et des observations fausses, et non sur la nature et sur la vérité, pour établir la liste de leurs contre-stimulants. S'il en existe dans la matière médicale, ce sont le froid, les mucilages, les acides et quelques sels neutres : encore n'est-ce que sous condition. Les mucilages rapprochés sous forme de cataplasmes et appliqués chauds, exercent quelquefois une telle irritation sur les tumeurs inflammatoires dont on n'a pas modéré l'activité organique par les saignées, que leur séjour devient insupportable. Le froid, qui convient souvent alors davantage, change son effet sédatif en un effet contraire, si la réaction vitale est trop énergique. Le principe muqueux pris intérieurement, avec une trop petite quantité d'eau, répugne d'ordinaire aux estomacs les plus robustes, et peut provoquer des vomissements qui suffisent pour accroître ou même pour créer une gastrite des plus intenses, quand la prédisposition individuelle en favo-

rise la formation. Délayés dans une grande quantité d'eau, le corps muqueux, la fécule ainsi que les acides, diminuent l'excitation organique chez la plupart des individus; mais il s'en trouve encore auxquels on ne peut appliquer que l'une de ces préparations, les autres devenant pour eux manifestement excitantes; enfin dans le plus haut degré de la susceptibilité gastrique tout *ingesta* devient un stimulant énergique et insupportable.

Parlerai-je de la saignée, qu'on doit placer sans doute à la tête des contre-stimulants? Nous avons vu que les lois de l'économie sont telles que la soustraction du sang suffit en un grand nombre de cas, aussi-bien que celle du calorique, pour exalter l'action organique des viscères et produire une superstimulation qui se manifeste par l'exaspération des phlegmasies, ou par des phénomènes convulsifs de la plus haute intensité.

L'aconit, l'opium, la belladone, la jusquiame et tous les narcotiques n'auront garde d'être placés dans la série des contre-stimulants; leurs effets toujours subordonnés au degré de la réaction organique, sont trop souvent portés à celui de l'inflammation ou du spasme le plus violent, pour qu'on puisse leur assigner une vertu essentiellement sédative. L'action de la digitale, sur laquelle on a tant disserté, ne m'a jamais paru convenablement appréciée. Le pouvait-on tant qu'on était privé de la connaissance des phlegmasies de la membrane muqueuse du ventricule? Pour moi j'ai constaté, et démontré à une foule de témoins, que ce médicament ne jouissait de la propriété de ralentir les mouvements du cœur, que lorsqu'il était déposé

dans un estomac exempt de toute irritation phlogistique (1).

Les miasmes putrides eux-mêmes, qui tendent si puissamment à l'anéantissement des forces de la vie, n'y réussissent, sans exciter de réaction, que chez un très-petit nombre de sujets. Le plus souvent ils ne font que développer le phénomène de l'inflammation dans les principaux viscères auxquels ils ont pénétré; telles sont les surfaces muqueuses pulmonaires et gastriques, et souvent l'inflammation n'est transmise au cerveau que par la voie des sympathies.

Où sont donc les contre-stimulants absolus? Ils n'en est point, et la plupart des stimulants peuvent opérer la sédation de la manière la plus puissante en bien des cas. On répondra peut-être que les médecins d'Italie n'accordent à leurs contre-stimulants qu'une action relative. Je l'ignore, car je n'ai point eu l'occasion de méditer tous leurs écrits; mais s'il en était ainsi leur théorie n'en serait pas moins vaine, puisqu'ils seraient obligés d'en revenir aux principes physiologiques que nous venons de développer..... Mais, que dis-je? ils ne les ont point encore compris ces principes, puisqu'ils ont retenu de leur maître, Brown, deux classes de maladies diathésiques, qu'ils s'efforcent de distinguer de celles qui dépendent de l'irritation de chaque organe en particulier; puisque, dans leurs discussions, ils nous parlent sans cesse de l'action de telle ou telle substance sur la fibre en général, et jamais sur la fibre de tel ou tel tissu en particulier;

(1) Voyez *la Thèse du docteur Gérard, sur la digitale*, Paris, 1819.

puisqu'ils s'occupent toujours à calculer la force et la faiblesse en général, et plus souvent encore le stimulus et le contre-stimulus de l'économie toute entière, et jamais la stimulation particulière des tissus qui composent chacun de nos appareils organiques.

Conclusion. On conclura sans peine de ce qui vient d'être dit, que les médecins de l'Italie moderne, élevés dans les principes du brownisme, ont renoncé à la pratique de leur chef, à cause des mauvais résultats qu'ils ne cessaient d'en obtenir, ce qu'ils ont déclaré de la manière la plus authentique; mais qu'ils en ont conservé la théorie avec quelques modifications pour l'adapter à la pratique des anciens; qu'ils ont également appliqué cette théorie à la physiologie; mais que pour n'avoir point compris ou pour avoir dédaigné la physiologie de Bichat, ils n'ont point encore créé une théorie naturelle et fondée sur la vérité. Toutefois leurs efforts sont dignes des plus grands éloges : ils s'empressent de profiter des travaux les uns des autres; ils ont même rendu justice à ceux des médecins d'Allemagne et d'Angleterre; mais je ne puis m'empêcher de leur reprocher l'espèce de dédain avec lequel ils ont traité l'école française. Peut-être ce mépris vient-il de ce qu'ils ne sont pas assez initiés dans notre littérature médicale, de ce qu'ils ne nous ont jugés, sous le rapport de la médecine proprement dite, que par la *Nosographie philosophique*. Cependant, en 1817, époque où *Tommasini* a tracé le tableau de la nouvelle doctrine italienne, on avait été bien au-delà de cet ouvrage. Du reste, en supposant qu'ils aient fait faire quelques progrès à la médecine pratique, ils resteront à jamais convaincus de n'avoir point, jusqu'à ce jour, appliqué

l'*Anatomie générale* à la connaissance et au traitement des maladies.

De la théorie du docteur Amoretti.

Cette partie de l'ouvrage étant déjà sous presse, il m'est parvenu le second volume d'un ouvrage du docteur Amoretti, intitulé : *Nuova teoria delle febri et della loro cura, con riflessioni sulle principali moderne teorie mediche e fisiologiche*; c'est-à-dire, *Nouvelle théorie sur la nature des fièvres, et sur leur traitement, avec des réflexions sur les principales théories médicales et physiologiques des modernes* (Turin, 1817).

L'auteur, quoique brownien, croit pourtant avoir *créé* un système *essentiellement différent* de celui du docteur Brown, *sans en retenir autre chose que la définition de la vie et quelques autres choses peu essentielles*. Il relève douze erreurs fondamentales, selon lui, dans le système de Brown, et il en indique une foule d'autres qu'il attribue à l'ignorance de l'auteur écossais touchant la *véritable science de la vie*. Au surplus, il reproche cette ignorance à tous les médecins qui ont inventé des théories depuis et y compris Hippocrate, jusqu'à nos jours.

Je ne saurais entreprendre l'exposé de sa théorie, car je ne puis disposer de l'exemplaire que j'ai entre les mains que pour un temps fort court; mais j'en donnerai peut-être une idée à mes lecteurs en leur disant que l'auteur s'élève fortement contre *Tommasini* pour avoir attribué la fièvre jaune à une inflammation locale siégeant dans le foie, et l'avoir considérée comme une maladie d'origine constamment sthénique; qu'il veut absolument conserver la division des fièvres en sthéniques et en asthéniques;

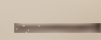
qu'il soutient l'essentialité, l'universalité et l'uniformité de l'excitation dans ces maladies, et qu'il assure, sans balancer, qu'une fièvre asthénique ne peut céder qu'à des moyens excitants. Mais ce qui achevera de le caractériser, c'est la manière dont il réfute l'argument de *Tommasini*, qui attribue la *majeure partie* des fièvres (non toutes, car il en reconnaît d'asthéniques, ainsi que nous l'avons dit ailleurs) à quelque phlogose interne et cachée. Ne peut-on pas, dit notre *créateur*, avec autant de droit, retourner la proposition et considérer la fièvre comme la cause de l'inflammation?.....

On voit jusqu'à quel point le docteur Amoretti, qui se donne pour l'homme possédant par excellence la *science de la vie*, est encore enseveli dans les ténèbres de l'ontologie. Certes en voilà bien assez pour donner la mesure de l'utilité de son travail; car il est impossible qu'un ontologiste écrive sans incohérences et sans contradiction. Aussi me dispenserai-je de répondre aux invectives dont il m'honore. Quant à ses objections, il en trouvera la solution dans le cours de cet ouvrage.



CHAPITRE VI.

De la Doctrine des médecins d'Allemagne, et du nord du continent européen.



Ils modifient le brownisme.

Les médecins allemands et ceux du nord de l'Europe, en général, en subissant le joug du brownisme, n'ont pas toujours négligé les symptômes des maladies. Ils

décrivent quelquefois minutieusement et tiennent des notes fort exactes sur les effets des médicaments. C'est ainsi qu'ils ont été conduits à modifier le système de Brown. Il y a déjà long-temps que le docteur Mendérer, médecin en chef des armées russes en Moldavie, Valachie, Bessarabie, observa que les jeunes médecins qui prodiguaient les stimulants dans le début de la fièvre de mauvais caractère qui affligea son armée, perdaient un grand nombre de malades. Cependant cette fièvre était occasionée par les miasmes d'un terrain fangeux, desséché par les ardeurs du soleil d'été; l'ictère s'y ajoutait souvent, les cadavres se putréfiaient aussitôt après la mort, et la prostration se manifestait dès les premiers jours. On fut obligé de se borner aux émollients et aux évacuants les plus doux des premières voies, jusqu'à l'époque de la convalescence, et de réserver le quinquina pour les cas où la fièvre, qui souvent était rémittente, dégénérait en intermittente. Ce qui veut dire que ce médicament n'eut de succès que lorsqu'il fut placé dans un estomac débarrassé de tout état phlogistique.

Doctrine de Joseph Frank sur les fièvres.

Le célèbre Joseph Frank, après avoir préconisé le brownisme, abjura son erreur de la manière la plus authentique; mais tout en reprenant le langage des anciens maîtres, il ne put s'affranchir entièrement des préjugés du médecin écossais. Cet amalgame de la doctrine humorale avec le brownisme, paraît avec évidence dans le traitement qu'il oppose aux fièvres. Laissons-le s'exprimer : « Dans le traitement des fièvres, on doit commencer par la recherche attentive des causes. On arrive à leur connaissance, en prenant en considération l'âge, le sexe, le tempérament, les

habitudes, le genre de vie, les dispositions naturelles, héréditaires ou acquises, sur-tout les conversions et la constitution de l'année. On empêche, on réprime les causes occasionelles, pour affaiblir, autant que possible, la cause prochaine qui échappe à nos regards. En second lieu, puisque la *réaction* de la nature contre le *stimulus morbifique*, nous montre le remède de la fièvre dans la fièvre même, si nous ne pouvons détruire cette cause par un spécifique, l'envelopper, la délayer, la chasser au plus tôt de l'économie au moyen des émétiques, des purgatifs, de la sueur; si nous ne pouvons apaiser les troubles des solides, peut-être émanés d'une cause trop subtile; le point essentiel, c'est de régler sagement la fièvre, selon le degré d'énergie des forces vitales et de la puissance morbifique; c'est d'employer, suivant l'indication, la méthode expectante, ou la méthode active. »

Il est vague. Quel langage pour un siècle qui se pique d'exactitude et de philosophie! On parle d'une manière vague et générale du tempérament, du sexe, du genre de vie, etc., et l'on ne détermine point quelle part chacun de ces éléments prend aux symptômes de la fièvre. On conseille d'expulser, de réprimer des causes occasionelles, qui ne sont pas trop connues, sans spécifier les moyens qui leur sont applicables. On admet, comme si on les avait vues, palpées, analysées, des matières morbifiques que rien ne démontre, et l'on convient à regret qu'on ne possède aucun moyen de les délayer, de les envelopper, de les chasser. Voilà l'expression de l'illusion détruite; car nos pères se représentaient de bonne foi leurs invisquants, leurs délayants, leurs évacuants et leurs incrassants, aux

prises avec des matières morbifiques; mais Franck ne peut que gémir en regrettant cette heureuse époque. Cet auteur se voit réduit, par les progrès du vitalisme, à charger la fièvre (dont il ignore la nature) du soin d'élaborer, de cuire, d'émousser et d'éliminer cette matière, de l'existence de laquelle il ne nous a pas donné des preuves suffisantes. La fièvre est entretenue par la matière qu'elle doit expulser; elle est donc son propre remède; mais elle peut briser les organes par son excès, et sa langueur ne lui permet pas de triompher de la matière morbifique. De là l'importance de la régler, c'est-à-dire, de la maintenir dans de justes bornes. Quelles sont ces bornes? On en laisse la détermination à la sagacité de chaque médecin. C'est ici le mélange du vitalisme et de l'autocratisme avec l'humorisme. Mais lorsque l'auteur défend de confondre l'oppression des forces avec leur résolution, on reconnaît en lui un brownien détrompé par de funestes catastrophes. L'excès d'énergie, nous dit-il, qui entraîne à sa perte le principe de réaction contre la maladie, s'apaise en modérant la cause irritante. Quel dommage qu'il ajoute que ce principe demande encore de la réserve dans l'usage des aliments nutritifs, et l'emploi des boissons tirées des végétaux, mêlées aux savonneux et aux acides!..... Que font ici les savonneux? Pourquoi admettre la nécessité, quoique avec réserve, des substances alimentaires? Il n'en faut point de solide tant que la fièvre existe, dans les maladies qualifiées de fièvres essentielles.

Il stimule dans les fièvres.

Mais l'auteur va plus loin, et semble regretter le manteau brownien dont il s'est dépouillé. Lorsque les remèdes convenables ont dissipé la cause de la

prostration, les forces abattues se relèvent, continue-t-il, par l'usage d'une nourriture substantielle et de facile digestion, comme la chair des jeunes animaux, d'un vin généreux pris avec modération, mais en assez grande quantité; par l'application des sinapismes, des vésicatoires; par l'emploi du camphre, des acides dulcifiés, des sels volatils, des antimoniaux à doses réfractées, du quinquina, de la cannelle, et autres toniques qui réveillent simultanément l'irritabilité et la sensibilité (1).

Mais si la prostration s'accompagne de l'irrégularité dans les mouvements, et d'une altération plus grande du principe sensitif, il veut qu'on associe, sans négliger la cause (qui n'est pas connue), au vin, aux toniques, aux excitants, la racine de valériane, de serpentaire, de Virginie, le musc, le succin, l'opium même. Après ces correctifs, qui terminent la tirade, quel médecin se souviendra du conseil de modérer l'excès d'énergie? On sera nécessairement plus enclin à redouter la faiblesse que l'excès de vigueur; et comme la première prédomine toujours dans l'appareil de relation pendant la durée de ce qu'on appelle *fièvres de mauvais caractère*, le timide praticien se sentira constamment entraîné vers l'emploi des excitants. Mais supposé qu'il les épargne dans le début de la maladie, il y reviendra dès que la violence de la fièvre paraîtra se mitiger; et cette dangereuse précaution retardera la convalescence, ou produira des affections chroniques souvent irremédiables.

(1) Traité de médecine pratique, par Frank, traduit du latin par M. Goudarau.

Voilà ce que j'écrivais il y a quelques mois, ne connaissant encore que la traduction de l'*Epitome de curandis hominum morbis* de Pierre Frank, par M. Goudareau. Maintenant que je possède ce qui a paru du grand ouvrage de Joseph Frank son fils (*Praxeos medicæ universæ Præcepta*), je vais essayer d'en faire connaître l'esprit et la doctrine.

Le docteur J. Frank est un homme d'une immense lecture et d'une vaste érudition, mais qui, n'ayant point considéré les faits sous de nouveaux rapports, n'a pu qu'admettre les opinions des auteurs les plus renommés, et faire une ample collection de leurs préceptes thérapeutiques ; ce qui le place d'abord parmi les éclectiques. Mais comme tous les systèmes de médecine sont tombés dans le discrédit, le docteur Frank, ainsi que les plus sages d'entre les modernes, a cru devoir, à l'imitation du grand Hippocrate, se livrer particulièrement à l'observation. Toutefois, comme la doctrine de ce dernier auteur admet des matières morbifiques susceptibles de coction, il fallait bien retenir ces matières ; de là une théorie autocratico-humorale. D'un autre côté, comme dans son système il n'est pas plus possible de nier la prostration dans les maladies, que l'élimination des humeurs cuites ou crues, il devait nécessairement se mêler du brownisme à la doctrine qu'il professait. Voilà donc une doctrine *autocratico-humoro-brownienne*. C'est fort bien ; mais les grands épidémistes, les fameux descripteurs de constitutions, à la tête desquels se trouvent, après Hippocrate, Baillou, Sydenham et Baglivi, ont remarqué, à force d'observations, que les maladies varient entre elles dans chaque

Doctrine de J. Frank.

saison de la même année, et dans les mêmes saisons des années différentes. Ils ont, en conséquence, créé ce qu'ils appellent des constitutions médicales. Or ces constitutions sont des choses toutes différentes de l'autocratisme, de l'humorisme et du brownisme, et cependant ces choses ne sont ni contradictoires à ces systèmes, ni même incompatibles avec eux; elles ont été adoptées par de grands hommes; on peut même en trouver le germe dans Hippocrate. Pourquoi donc ne les ferait-on pas entrer dans la doctrine que l'on construit? Cette association n'est-elle pas plutôt du devoir d'un véritable éclectique? Mais quel rôle doit jouer la doctrine des constitutions annuelles au milieu des autres?.... Elle servira à expliquer les succès inespérés, comme les revers inattendus, les marches irrégulières, enfin elle donnera la raison suffisante de tout ce qui sera observé de contradictoire aux opinions, aux règles et aux préceptes des maîtres de l'art. Quelle ressource féconde! et comme on sait aujourd'hui en tirer bon parti (1)!

(1) Lorsqu'en 1816 je publiai l'*Examen de la doctrine médicale*, j'avertis mes compatriotes, encore esclaves d'un brownisme dégénéré, que les nations voisines avaient déjà reconnu les mauvais effets du traitement incendiaire dans les maladies aiguës. Je leur en donnai pour preuve, entre mille autres, le docteur Hufeland, qui venait de publier un mémoire dans lequel il soutenait que la constitution de l'air était changée, et que les maladies, de bilieuses et asthéniques, étaient devenues inflammatoires depuis quelques années. Il était clair que je voulais donner à entendre qu'au lieu d'avouer qu'il était autrefois dans l'erreur, avec une foule de grands hommes, et qu'il s'était instruit aux dépens de ses malades, cet auteur avait mieux aimé supposer un changement dans la constitution atmosphérique..... J'étais loin de

Le docteur Frank ne se met pas en peine de chercher la définition du mot maladie; il donne de sages préceptes pour l'observation des symptômes, l'autopsie des cadavres, la recherche des causes qu'il reconnaît être encore enveloppées d'épaisses ténèbres; mais tout ce qu'il dit à ce sujet est extrêmement vague et a été rebattu par tous les pathologistes.

Sa distinction des maladies.

La distinction des maladies l'occupe ensuite, et c'est là qu'on s'aperçoit le mieux du vague et de l'insuffisance de ses idées médicales. Souvent, dit-il, on n'a que des soupçons sur l'existence de telle ou telle maladie cachée; tant est grande la ressemblance de certaines maladies, qui, dans le fond, sont pourtant essentiellement différentes!..... Il suffit de se rappeler ce que j'ai développé sur la nature des maladies, à l'article de Sauvages, pour excuser les doutes et l'hésitation de notre auteur. En effet, quoiqu'il ne définisse point, on ne laisse pas de reconnaître bientôt à sa manière, que les maladies sont pour lui, comme pour Sauvages, des collections ou groupes de symptômes dont le plus apparent donne son nom aux autres comme à ses subordonnés. Or, comme les plus apparents sont sujets à changer, et même assez souvent, dans le cours de nos infirmités, et que l'ouverture des corps ne justifie pas toujours les conjectures qu'on avait formées sur le siége du mal, d'après le symptôme prédominant, il n'y a pas à s'étonner de l'embarras où se trou-

prévoir jusqu'à quel point son idée ferait fortune, et qu'à mesure que certains docteurs reviendraient au traitement dicté par la raison, ils prendraient pour excuse de leurs fautes passées, le subterfuge du médecin de Berlin.

vent les médecins qui suivent cette méthode, quand il s'agit de distinguer une maladie d'une autre.

Comment il détermine leurs caractères.

Qui peut être surpris, après ces réflexions, des immenses difficultés qui s'offrent au docteur Frank lorsqu'il s'agit de déterminer le vrai caractère des maladies, point important qui lui paraît encore plus épineux que la fixation de leur siége? N'ayant pas pour guide l'irritation avec les différences qu'elle offre d'après les organes qu'elle occupe, il est réduit à se jeter dans les diathèses, sortes d'entités indéfinies qui ne diffèrent pas des éléments du montpéliérisme, comme nous aurons bientôt occasion de nous en assurer.

Ses diathèses.

Ainsi diathèse inflammatoire, diathèse rheumatique, diathèse gastrique, diathèse arthritique, diathèse atonique, diathèse scorbutique, et puis les diathèses typhode, périodique, spasmodique, scrophuleuse, carcinomateuse, vénérienne et autres, car ce ne sont ici que les principales. L'auteur reconnaît encore des diathèses hydrophobiques, trichomatiques, pellagreuses, herpétiques, lépreuses, et nous laisse à la fin sur un *et cœtera*.

Quant au diagnostic de ces diathèses, on en juge moins, selon lui, par les symptômes et les causes, que par l'observation des bons et des mauvais résultats de la méthode curative; assertion digne du reste, et qui démontre toute la pénurie de certitudes, soit physiques, soit morales, dont notre art gémit encore en dépit de l'orgueil et du fracas de nos académies.

Elles se compliquent.

Viennent, après cela, les complications des diathèses qui ouvrent encore, s'il est possible, un champ plus vaste à l'arbitraire. Ainsi les malheureux malades sont livrés, sans aucun espoir d'appel, aux essais et

aux expériences que voudront tenter sur eux ces esprits vacillants qui se laissent ordinairement séduire par leur dernière lecture, ces imaginations actives et désordonnées, toujours disposées à prendre leurs rêveries pour des réalités.

Le docteur Frank répète cette assertion surannée, qu'après un certain nombre de jours, savoir le quatrième, le septième, le onzième, le quatorzième et le vingt-unième, les maladies aiguës doivent se terminer par la santé, par la mort, ou par une autre affection. Il n'a donc pas compris que bien souvent l'état chronique n'est autre chose que l'état aigu dégénéré. C'est qu'il n'a pas encore rallié les symptômes autour des organes.

Je ne suivrai pas plus loin le docteur Frank dans ses considérations générales, ce que j'ai dit devant suffire pour faire voir qu'il n'a rien inventé et qu'il a fait un mélange de toutes les doctrines qui ont paru jusqu'à lui.

Comment Frank distingue la fièvre hémitritée.

Essayons maintenant de le juger dans l'application qu'il en fait à quelques maladies. J'ai déjà parlé de ses idées sur les fièvres en général, mais je dois ajouter ici, pour ceux qui se seront donné la peine de suivre la réfutation des théories browniennes, la manière dont il établit le diagnostic de la fièvre hémitritée ou rémittente, observée par le docteur Mindérer qui en a donné la description, insérée par le docteur Hufeland, dans son journal, en 1809, fièvre qui dévasta l'armée russe en Valachie, Moldavie, Bessarabie et même dans la Hongrie inférieure. Notre auteur range cette fièvre au nombre des typhodes; il la décrit en énumérant les symptômes ordinaires d'une gastro-enté-

rite intense avec vomissement, jaunisse, destruction rapide des forces; puis, en fixant son diagnostic, il établit, d'après Mindérer, qu'elle diffère de la fièvre gastrique en ce qu'elle attaque sans prodrome, que la langue n'est point sale, que le goût n'est point dépravé, que les yeux et la peau ne jaunissent que dans l'état avancé de la maladie, que le danger est beaucoup plus grand, et que les vomitifs sont nuisibles. Il la distingue du choléra, parce qu'elle est accompagnée de fièvre et même avec des rémissions et des exacerbations, parce qu'on n'y trouve pas les crampes des muscles du mollet, et parce que l'opium n'y apporte aucun soulagement. Enfin ce qui doit empêcher de la confondre avec la fièvre intermittente, c'est que les exacerbations ont presque toujours lieu sans frisson; que l'on n'observe presque aucune rémission dans l'état du pouls, que la sueur ne procure pour ainsi dire aucun soulagement, et que le quinquina est nuisible.

Réflexions à ce sujet.

J'ai choisi cet exemple entre mille que pourraient m'offrir les ouvrages de médecine, pour faire sentir les inconvénients des groupes de symptômes détachés des organes dont ils dépendent. En effet, presque tous les symptômes énumérés dans ce parallèle sont les enfants visibles de la même irritation cachée dans l'intérieur des voies gastriques. Ils ne diffèrent entre eux que par le degré de leur intensité; ils sont d'autant plus nombreux et plus terribles que les modificateurs stimulants qui ont exaspéré l'irritabilité gastrique sont eux-mêmes plus énergiques. Or, il faut se rappeler ce qu'a dit Mindérer, du pays où régnait cette épidémie. La chaleur y était à trente-quatre degrés dans la jour-

née, et les nuits froides et humides. Un grand nombre de marécages ou de mares infectes se desséchaient par la force du soleil pendant le jour, et la nuit faisait tomber en épaisses rosées la vapeur condensée de tous ces cloaques délétères. Ajoutez-y la pénurie des eaux potables, l'abondance des boissons fermentées, les fatigues du service, toujours d'après l'aveu du docteur Mindérer. De là, la raison pourquoi la gastro-entérite de la Dacie se déclarait plus promptement que celle des climats où ont vécu les auteurs *des fièvres gastriques*. De là, son caractère meurtrier, sa ressemblance avec la fièvre jaune, et le danger des vomitifs. Néanmoins cela n'empêche pas que la fièvre gastrique ne débute parfois, dans nos climats, avec autant de violence que celle de Mindérer; que les redoublements n'y soient aussi marqués quand les malades ont été exposés aux alternatives de chaud et de froid, circonstance qui établit ordinairement la rémittence; enfin que le vomitif n'y soit presque toujours nuisible. Quant à la différence tirée de la dépravation du goût, cette dépravation manque souvent et très-souvent au début de nos gastro-entérites, et ne se développe, ainsi que la couleur jaune, que par les progrès de la maladie. Parlerai-je de la comparaison avec le choléra, qu'on veut caractériser par le défaut de fièvre et par les crampes du mollet?..... Que fera-t-on, si l'on tient à ces caractères, des cas assez nombreux où tous les muscles sont en état de crampe, et de ceux où la fièvre survient pendant les vomissements? Dans celui de Calcutta, observé par M. Deville, en 1818, les malades mouraient en quelques heures sans fièvre et avec des convulsions non-seulement du mollet,

mais même universelles. Mais chez nous où la sensibilité est moins exaltée, on ne succombe pas toujours au deuxième ou troisième jour, et alors l'irritation gastrique, qui n'était que nerveuse, se convertit en phlegmasie. Or, dans tous ces cas, le groupe de symptômes consacré par le docteur Frank au choléra se trouve dénaturé, et l'on est obligé d'avoir recours à la physiologie pour la solution du problème.

Thérapeutique de Frank dans les fièvres.

Quant à la thérapeutique des fièvres, notre auteur la compose des moyens conseillés par tous les observateurs qui ont écrit sur chacune d'elles. Il est vrai qu'il s'efforce de spécifier les cas où chaque médicament peut devenir utile, et par conséquent ceux où l'on doit en prohiber l'emploi. Mais pouvait-il remplir cette tâche difficile sans avoir une juste idée de l'état où se trouve l'organe où ces médicaments sont déposés aux différentes époques des maladies qu'il traite?... L'énumération que j'ai faite de ses diathèses répond suffisamment à cette question : Qu'attendre d'un praticien qui peut se figurer à volonté, dans une économie malade, la complication et la succession de trois ou quatre diathèses qui, comme autant de monstres dissemblables entre eux, exigent des armes différentes ou des poisons divers pour être exterminés avec sécurité? Qui me donnera la garantie que le médecin a bien reconnu la nature de tous ces monstres, ou qu'en voulant détruire l'un d'eux il n'a pas communiqué aux autres une force préjudiciable aux malheureux patients?

J'ai insisté sur la théorie du docteur Frank, qui n'est pas moins vicieuse dans les maladies chroniques que dans les aigues, parce qu'elle est l'image de presque

toutes celles qui prédominent aujourd'hui chez les médecins du nord qui ont modifié la doctrine de Brown.

Doctrine de Hildenbrand, sur le typhus.

C'est aussi celle que l'on retrouve dans le traité du typhus contagieux de Hildenbrand, dont M. Gasc nous a donné la traduction. Cet auteur assigne huit périodes à cette maladie; distinction superflue et qui ne tend qu'à l'ontologie. Ces périodes sont celle de contagion, celle d'opportunité, celle d'invasion, la période inflammatoire, la nerveuse, celle de la crise, celle de la rémission, celle de la convalescence. Je vois d'abord avec plaisir l'auteur nous dire, avec Plouquet, « qu'aucune fièvre ne provient de la diminution d'excitation ou de force vitale; mais qu'elle vient seulement avec la faiblesse, et qu'enfin la fièvre asthénique la plus maligne est toujours précédée d'un autre caractère fiévreux, *pour aussi court qu'il soit*, ce qui fait que ce caractère asthénique n'est jamais qu'un symptôme secondaire et nullement la fièvre elle-même. »

De sa période nerveuse.

Je crois d'abord reconnaître dans ces expressions un brownien détrompé; quelle est mon erreur! Je retrouve à la période nerveuse, ces mots remarquables : « Vers la fin du septième jour, à une exacerbation extrêmement remarquable, succèdent une crise imparfaite et un soulagement apparent, qui ne dure souvent que quelques heures, et qui commence la cinquième période de cette maladie avec des accidents nouveaux. » Si l'on ne trouvait pas un peu plus loin un long article sur les irrégularités du typhus, on croirait ce changement une chose inévitable, et que tout observateur pourrait saisir avec facilité. Mais poursuivons : « Il se produit, sans aucun frisson préalable, une nouvelle chaleur fébrile, ou plutôt ce n'est qu'un ac-

croissement nouveau de la chaleur, durant laquelle le caractère inflammatoire antécédent, ainsi que les accidents exanthématiques, disparaissent tout-à-fait. » Il appelle cette période, qui, *dans un cours régulier,* dure jusqu'au quatorzième jour, *période nerveuse.*

Réflexions à ce sujet.

Ainsi plus d'inflammation aussitôt que l'extérieur s'affaisse et se déprime; que les organes locomoteurs perdent leur énergie; que le pouls est plus faible, et en général moins fréquent (ce qui n'est pas toujours vrai, car sa fréquence augmente souvent tant que la maladie s'exaspère); que la peau et la langue se dessèchent; que la chaleur devient ardente (ce qui n'aurait pas lieu si le pouls ne s'accélérait); que l'urine est plus pâle et plus claire; que les selles sont plus fréquentes et plus liquides. Ajoutez à cela le délire, la stupeur des sens, les tremblements, les soubresauts des tendons, les convulsions, les crampes, les spasmes, etc. Les browniens purs appellent cela faiblesse, asthénie; Hildenbrand préfère le mot *état nerveux;* et c'est un des moins browniens de tous les browniens modifiés.

Cependant le fait est que tout cet appareil nervoso-asthénique n'est que le résultat de l'inflammation du commencement, ou plutôt c'est cette inflammation elle-même qui n'a point disparu, qui existe encore et qui n'a fait qu'acquérir un surcroît d'intensité. La faiblesse n'a lieu, ainsi que nous l'avons dit, que dans certains appareils; et si le malade périt, il succombe à l'excès de la douleur qui entraîne seule l'épuisement de ses forces. La preuve de cela, c'est qu'il se débat jusqu'au dernier moment, et que, dans bien des circonstances, il est rappelé de cet affreux état par l'eau simple, et

recouvre ses forces et son appétit avant d'avoir rien pris de stimulant. Hildenbrand avait bien remarqué ce dernier fait, puisqu'il l'oppose aux partisans de l'asthénie considérée comme cause de la fièvre; c'est même pour cette raison qu'il a préféré se servir du mot état nerveux. Toutefois quel est le résultat de cette différence d'expression? Aucun, puisqu'il traite cet *état nerveux* comme il traiterait un *état asthénique*.

Il fait plus, il admet les vomitifs, non-seulement dans le début, au moment du frisson, mais encore après le développement de ce qu'il appelle état inflammatoire, assurant qu'ils n'augmentent point l'inflammation, ce qui lui paraît inexplicable; une autre raison qu'il donne de leur innocuité, c'est que cet état n'est pas purement inflammatoire, mais une inflammation fausse, qu'on a quelque raison de regarder comme catarrhale. Cette dernière idée semblerait au premier abord se rapprocher des nôtres, et faire penser que Hildenbrand attribue le typhus à une gastro-entérite. Mais il n'en est rien; non-seulement ce catarrhe n'est pas affirmé, mais encore on ne lui assigne aucun siége déterminé. Il est en quelque sorte généralisé et comme fondu dans toute l'économie. D'ailleurs cette expression *inflammation fausse* est elle-même un témoignage authentique de l'ignorance du médecin touchant les différences qu'affectent les phlegmasies dans les divers tissus. Elle fait voir qu'à l'imitation de tous ses devanciers, ce médecin prend le phlegmon pour le prototype de toutes les inflammations, et qu'il les méconnaît aussitôt qu'elles ne marchent plus avec une vive coloration, etc.

De la thérapeutique.

On peut donc assurer que Hildenbrand n'a point

touché le point de la difficulté sur la nature physiologique du typhus. On en doute encore moins quand on le voit, à l'exemple de Stoll et de bien d'autres, associer aux émollients ce qu'il appelle des résolutifs doux, comme le sel de Duobus, le sirop de baies de sureau; moyens qui sans être fort excitants, le sont encore assez pour diminuer la vertu sédative des boissons aqueuses. Mais leur emploi est fondé sur le mélange d'humorisme qui ternit le solidisme de notre auteur. Il suppose la nécessité de fondre les humeurs visqueuses, afin de les rendre plus coulantes, en même temps qu'on arrête leur putréfaction par les acides, et qu'on remédie à l'irritation (on ne dit pas de la membrane interne des voies gastriques) par l'eau de guimauve et les autres adoucissants.

Au surplus, on doit savoir un gré infini à l'auteur qui nous occupe d'avoir banni, sans aucune réserve, les toniques et les violents excitants, des premières périodes des fièvres dites de mauvaise nature. C'est par-là qu'il s'est montré supérieur à la plupart de ses compatriotes et qu'il a obtenu des succès remarquables.

Ses idées sur la saignée.

Ils l'auraient été davantage, s'il n'avait pas négligé la saignée, qu'il regarde, sinon comme nuisible, au moins comme indifférente dans la plupart des cas. Il ne l'oppose qu'à ce qu'il appelle des inflammations locales; ce qui veut dire, puisque l'auteur ne connaît pas les phlegmasies muqueuses, aux inflammations séreuses ou phlegmoneuses qui peuvent accompagner le typhus; car je ne pense pas qu'il veuille désigner aucune autre phlegmasie. Il est donc fort éloigné de voir dans celui-ci une véritable inflammation; et c'est

ce qui m'autorise à avancer qu'il n'a pas mieux connu les fièvres que tous les autres, qu'il est resté bien au-dessous de Tommasini, et qu'il n'a pas même le mérite d'avoir été jusqu'au point où Hippocrate, Galien, Sydenham, Baglivi et la plupart des anciens avaient porté la thérapeutique de ces maladies; puisque tous ces grands hommes avaient reconnu l'efficacité de la saignée dans tous les cas où il existe un état fébrile avec un pouls vigoureux et une forte chaleur. Sans savoir expliquer l'étiologie de l'adynamie, ces médecins, et presque tous ceux qui ont précédé l'époque de Brown, avaient reconnu que la violence de l'état inflammatoire était la cause de la putridité que l'on observe dans les cadavres à la suite de ces maladies. Or, cette putridité, c'est la rougeur, la noirceur, la gangrène, en un mot, les traces d'inflammation que l'on rencontre dans les viscères de l'abdomen. Ils avaient donc aperçu le point de la difficulté, ils le touchaient au doigt; et si la théorie brownienne n'était venue flétrir le fruit de leurs utiles travaux, la physiologie et les ouvertures des corps auraient fait le reste, et l'on serait arrivé cinquante années plus tôt aux vérités que l'on a tant de peine à inculquer aujourd'hui à nos contemporains, savoir que le mot *fièvre essentielle*, excluant toute autre phlegmasie, suppose toujours une inflammation de la surface interne des organes digestifs. Ainsi l'on comprendrait depuis long-temps que, si les saignées générales sont peu utiles dans ces fièvres, les saignées locales, pratiquées sur le lieu malade, c'est-à-dire, sur l'abdomen, sont le remède par excellence de ces affections. Je reviens à mon auteur.

Traitement de sa période nerveuse.

Arrive-t-il à ce qu'il appelle la *période nerveuse*, son talent observateur, son jugement en un mot, l'abandonnent entièrement. Il recommande à la vérité de soutenir et de provoquer *doucement* les forces vitales; mais pourquoi ces précautions ? C'est pour ne pas troubler les crises; autre espèce de monstre qui n'est pas moins pernicieux dans la pratique, que la prévention de la débilité, puisqu'il empêche le médecin de s'opposer au développement de la maladie.

Quoi qu'il en soit, Hildenbrand ne pense pas que les *vésicatoires*, le *camphre* et *l'arnica* soient dans le cas de nuire à la régularité des crises. Il croit aussi que les excitants diffusibles dont l'action est instantanée sont d'une très-grande efficacité dans la période nerveuse du typhus; et parmi ces substances, il compte principalement les racines d'angélique, d'impératoire, de valériane, de livèche, de calamus aromaticus, les fleurs de camomille; et sans rejeter la serpentaire de Virginie, il pense qu'on peut lui substituer ces médicaments comme moins rares et moins dispendieux.

Je ne dirai rien des vésicatoires, dont l'emploi n'est pas toujours exempt de danger, même dans ce qu'on appelle période nerveuse ou asthénique des fièvres; mais je ne puis m'empêcher de voir dans le conseil des autres moyens un tribut payé par Hildenbrand au brownisme qui fait encore la base de sa théorie. Au reste, ce n'est pas ainsi qu'il se traita lui-même; car il déclare qu'après avoir pris le second jour un vomitif (dont il aurait peut-être pu se passer) il se fit appliquer un vésicatoire entre les épaules, et s'abandonna ensuite au sort, comme un vaisseau en pleine mer sans

Comment il se traita lui-même.

voiles et sans rames. Il ajoute qu'il n'eut plus de confiance en aucun remède, parce qu'il est d'opinion que dans le typhus tout dépend presque du commencement. Je veux croire, pour l'acquit de sa conscience, qu'il s'est comporté ainsi à l'égard de la plupart de ses malades, mais qu'il a redouté d'encourir le blâme de ses confrères en n'admettant dans son ouvrage aucun stimulant pour l'époque effrayante qu'ils ont nommée d'asthénie ou d'adynamie.

Viennent ensuite les irrégularités du typhus; elles sont telles qu'on ne conçoit pas trop, quand on est tout-à-fait exempt de prévention, comment il a pu circonscrire cette maladie dans des périodes aussi régulières que celles qu'il a cru devoir lui assigner dans le commencement de son ouvrage.

Analogie de son typhus avec la gastro-entérite.

C'est en vain que le docteur Hildenbrand a voulu consacrer aux seules fièvres contagieuses les caractères de son typhus; on y retrouve ceux de toutes les fièvres dites sporadiques, dont la marche présente des symptômes alarmants, c'est-à-dire, ceux des gastro-entérites, puisque le typhus par contagion n'est, ainsi que nous le prouverons ailleurs, autre chose qu'une gastro-entérite déterminée par un empoisonnement miasmatique. C'est pour cela que je me suis arrêté sur cet auteur dont la théorie rassemble, comme celle de tous nos contemporains, les traits confus de l'humorisme, de l'autocratisme et du brownisme. Nous les retrouverons dans celles des autres médecins allemands; mais, content d'avoir apprécié les deux plus célèbres classiques de ces contrées, je me bornerai à indiquer d'une manière sommaire la doctrine des autres, afin d'éviter de fastidieuses répétitions.

Opinion des Allemands sur l'encéphalite.

Si nous cherchons à connaître les opinions des médecins actuels du nord de notre continent touchant les maladies aigues, nous verrons que, sur le chapitre des affections qualifiées jusqu'à ce jour de phlegmasies ou inflammations, ils sont loin d'être d'accord. L'inflammation du cerveau est appelée hydrocéphale aiguë, fièvre hydrocéphalique chez les enfants, et cela parce que la complication d'irritation gastrique, ne manque jamais de s'y ajouter. La même affection chez les adultes prend le nom de fièvre nerveuse, et perd tout-à-fait le titre d'inflammation; la pratique est en conséquence; car, après quelques saignées locales, ils en viennent aux purgatifs à titre de révulsifs, ignorant que la surface interne des intestins est constamment phlogosée dans les phlegmasies cérébrales, lorsqu'elles sont assez intenses pour provoquer l'état fébrile. De là des résultats extrêmement variés dans les traitements, suivant que la stimulation exercée sur les voies gastriques opère plus particulièrement sur leur tissu, ou prédomine par sympathie dans un autre organe. Je développerai ailleurs cette dernière idée qui n'est que l'expression pure et simple des faits : elle fait disparaître les contradictions qui semblent résulter des guérisons de phlegmasies opérées par les stimulants.

Mal distinguée de la gastro-entérite.

La coïncidence ordinaire des phlegmasies aiguës cérébrales, avec les gastriques, ayant fait regarder les symptômes qui sont propres à ces dernières, comme appartenant aux irritations encéphaliques, ou comme faisant partie du cortége de l'être nommé hydrocéphale aiguë, la plupart des médecins de nos jours ont attaché l'idée de cette entité pathologique à l'existence de

ces symptômes, quand ils les ont rencontrés chez les enfants. C'est surtout en Allemagne que cette manière de voir a pris faveur.

M. Hume, écrivant sur l'*hydropisie aiguë* du cerveau, dit qu'elle commence par des symptômes abdominaux qui en imposent sur la maladie essentielle, et la font méconnaître dans les premiers jours : mais de quelle nature sont ces symptômes? C'est ce qu'il nous laisse ignorer; et remarquez que cette espèce de vague règne sur la théorie de toutes les affections locales, quand on n'aperçoit pas les signes du phlegmon. L'auteur parle beaucoup de la similitude qui existe entre ce début de l'hydropisie active du cerveau, et les divers symptômes abdominaux. La dentition lui paraît souvent en être la cause, etc. Ne croirait-on pas qu'il a reconnu les influences sympathiques des viscères gastriques sur le cerveau, ou qu'il a constaté que ce dernier ne s'enflamme jamais d'une manière aiguë et fébrile, que de concert avec ces organes? Eh bien! il n'en est rien; on voit qu'il regarde les lésions gastriques, qu'il n'assimile pas d'ailleurs aux inflammations, comme faisant partie des signes de l'hydrocéphale; après quoi il se perd dans le brownisme, en distinguant les hydrocéphales en sthéniques et en asthéniques.

Ainsi dès que ces messieurs rencontrent de l'assoupissement, quelques mouvements musculaires, de la fièvre, de la mauvaise humeur, de la chaleur au ventre, la langue rouge et pointue, ils prononcent le mot d'hydrocéphale aiguë, sans songer que tous ces symptômes peuvent être provoqués par la seule irritation gastro-intestinale, et qu'il faut d'autres signes pour affirmer l'existence d'une phlegmasie cérébrale. Nouvelle preuve

que cette dernière affection n'est pas généralement reconnue.

Bien que cette erreur se soit fortement propagée parmi nous, elle n'a point été partagée par M. le docteur Regnault qui a publié dans son journal (1) un excellent mémoire sur l'hydrocéphale. J'y ai retrouvé, avec beaucoup de plaisir, la méthode dont j'avais donné l'exemple, l'application de l'analyse aux organes, plutôt qu'à des symptômes considérés d'une manière abstraite; et cela n'a pas peu servi à me convaincre que je n'ai pas perdu mon temps en publiant la première édition de cet ouvrage. Mais puisque ce médecin a reconnu la nécessité d'insister sur les caractères distinctifs de cette phlegmasie, j'en conclus qu'il a senti comme moi la nécessité de dissiper le vague qui existe aujourd'hui dans la doctrine généralement adoptée au sujet de cette importante maladie.

Opinion des Allemands sur l'angine.

Les inflammations de la gorge sont également détournées de leur véritable nature par les médecins allemands. Ils en reconnaissent de sthéniques et d'asthéniques, soit aux amygdales et au voile du palais, soit au larynx, sous le nom de croup. Il en est peu qui leur appliquent les saignées, tandis qu'on les voit prodiguer une foule de stimulants, dont la vogue fondée sur un petit nombre de succès, ne s'est malheureusement que trop répandue parmi nous.

Sur les phlegmasies pulmonaires.

Leurs idées touchant les phlegmasies pulmonaires, ne sont pas moins vagues et moins erronées. La saignée n'est appliquée qu'aux variétés les plus phlegmoneuses; encore se sont-ils imaginé que le calomel

(1) Journal universel des sciences médicales.

jouissait, comme fondant et dissolvant de la lymphe ou comme révulsif, d'une propriété éminemment antiphlogistique. Quelques-uns le combinent avec l'opium, et croient, par ce moyen, combattre efficacement l'état bilieux, qui, d'après eux, est la cause de plusieurs péripneumonies. On sait que Stoll a long-temps prêché cette doctrine en admettant des péripneumonies bilieuses; erreur qui souvent a rendu les pneumonies mortelles, en faisant perdre l'occasion d'agir avec efficacité contre l'inflammation. Pneumonie.

Le mot catarrhe ne présente que l'idée d'une affection toute glaireuse, qui exige une foule de moyens empiriques dont l'effet est souvent de prolonger la maladie ; et dans les cas heureux, la curation n'est jamais rapportée à la modification physiologique dont elle dépend. Le plus souvent le médecin croit avoir guéri en rétablissant les forces, tandis qu'il n'a fait que rétablir les forces en guérissant. Les plus sages sont encore ceux qui s'abstiennent des explications; mais, dans tous ces cas, le résultat de la pratique est toujours nul pour les lecteurs, parce qu'ils n'y trouvent aucune base pour faire une juste application des moyens qui ont réussi. Catarrhe.

S'agit-il des phthisies, on trouve encore un vague bien plus insupportable. Quel parti peut-on tirer de l'énoncé suivant que je trouve dans l'un des articles extraits du rapport de l'institut polyclinique de Berlin, traduit par M. Marc, et inséré dans l'un des numéros de la Bibliothèque médicale : « On a réussi dans ces maladies par l'usage long-temps continué de l'amidon d'orge, de la gélatine de lichen d'Islande, ou du salep; par le phellandrium avec les feuilles de digitale et la douce-amère, par les exutoires, par de petites saignées, Phthisie.

lorsque la phthisie était essentiellement inflammatoire; par le muriate de baryte et l'extrait de ciguë, lorsque la maladie était tuberculeuse? Dans un cas, ajoute-t-on, la poudre de charbon a réussi : dans deux autres, on a obtenu de bons effets de l'acétate de plomb. La douce-amère a été utile dans les phthisies d'origine rhumatismale avec irritabilité des poumons, toux sèche, douleurs de poitrine vagues. »

Ne dirait-on pas que ces phthisies rhumatismales ne sont pas essentiellement inflammatoires; que l'être nommé rhumatisme peut causer de la toux, des douleurs, et désorganiser le poumon, en respectant les vaisseaux sanguins? Ne croirait-on pas, en lisant un pareil morceau, que les phthisies qu'on appelle essentiellement inflammatoires ne produisent pas de tubercules, ou que les tubercules excluent l'inflammation ou la cause rhumatismale? et le succès du muriate de baryte dans les phthisies tuberculeuses ne portera-t-il pas le médecin qui aura trouvé des tubercules dans le poumon après une phthisie inflammatoire, à prodiguer ce redoutable stimulant dans quelques cas où l'irritation sanguine sera portée à un haut degré? Quels sont les cas où le charbon, remède absolument inerte, a produit des guérisons qu'on puisse raisonnablement lui attribuer? Est-ce que l'amidon d'orge, le salep, le lichen, ont des vertus spécifiques, et pour quels cas?

Plusieurs médecins allemands n'ont pas balancé à combattre la phthisie pulmonaire par le calomel, et même par l'onguent mercuriel en frictions, en poussant l'emploi de ces moyens jusqu'à la salivation. Ils ont été imités par quelques Américains. On ne tient

compte que du succès, et l'on se borne à conseiller le remède après avoir nommé la maladie, sans établir aucune distinction physiologique, au moins dans les extraits dont on remplit nos journaux. C'est ainsi que l'on s'exprime au sujet du calomel; depuis que le docteur Rush en a proposé l'usage, il est devenu une panacée universelle, comme nous le verrons en traitant de la médecine anglaise. C'est encore aussi vaguement que le docteur Hufeland conseille le phellandrium aquaticum dans la phthisie *muqueuse;* car les médecins ne se sont pas encore entendus sur la valeur de cette épithète. M. Kopp, de Hanau, a donné dans le même esprit, une vogue prodigieuse à l'acétate de plomb; si elle ne s'est point soutenue, c'est que la physiologie ne nous a point éclairés sur les variétés d'irritations pulmonaires dans lesquelles ce remède a réussi.

Il résulte de ces communications de recettes, sans physiologie, sans description exacte des symptômes, sans appréciation de l'influence des modificateurs qui ont concouru avec le médicament auquel on attribue la cure, que le praticien, qui veut en faire l'application, est réduit à un tâtonnement pénible, pendant lequel il perd le vrai moment d'agir. Tous les jours on voit des médecins qui vous disent de bonne foi : « Cette maladie est extrêmement rebelle; j'ai *essayé* tous les moyens les plus vantés les uns après les autres ou simultanément, et je n'ai obtenu aucun résultat. » Voilà l'empirique, il ne guérit jamais que par hasard, et ses succès ne lui servent que rarement pour les cas à venir.

Toutefois, en se jetant dans l'empirisme, les médecins allemands n'ont pas abandonné la doctrine de

Les Allemands ne sont

pas empiriques purs.

Brown. Elle forme toujours la base de leur théorie, et ce n'est qu'à son défaut qu'ils embrassent les autres doctrines. Mais c'est particulièrement dans les inflammations de l'abdomen qu'ils en font de malheureuses applications, parce que la prostration musculaire prédomine bien plus dans ces affections, que dans toutes les autres.

Ils connaissent peu la péritonite.

La péritonite aiguë commence à être connue des médecins allemands, mais ils en parlent peu; je soupçonne qu'ils la confondent souvent avec les prétendues fièvres nerveuses, ou du moins qu'ils la compliquent avec ces maladies, à cause de la prostration qui l'accompagne. Au surplus, ils n'en ont pas tous une idée juste; car M. Ideler a donné comme un fait singulier l'histoire d'un goutteux chez qui l'on a trouvé une péritonite; et comme la goutte est une maladie asthénique, il fallait bien que la phlegmasie du péritoine fût de même nature. Ce qui le prouve, c'est l'odeur acide qui s'exhalait de l'épanchement. Cet acide n'est autre chose, selon l'auteur, que le phosphorique qui prédomine dans l'économie des goutteux, et dont l'évacuation régulière par les urines entretient la santé, d'après la remarque de Bertholet. Quand on peut se décider à publier des explications de cette nature pour appeler l'attention des praticiens sur la théorie d'un auteur, il faut bien que l'on soit étranger à la doctrine des irritations, considérées dans chacun des systèmes d'organes. C'est ce qui m'autorise à avancer que les inflammations péritonéales sont encore peu connues par nos confrères d'Allemagne.

Ils ont stimulé dans l'hépatite.

Quant aux phlegmasies parenchymateuses, celle du foie a été observée avec la dysenterie en 1804 et 1805,

parmi les troupes hollandaises, au cap de Bonne-Espérance, par le docteur Hinrich-Lichtenstein, de Helmstæat. Elle parut produite par l'exposition du camp à un soleil ardent durant le jour, à un vent de bise très-froid pendant la nuit. Ce vent faisait tout-à-coup baisser le thermomètre de Farenheit, de 25 à 30 degrés. Les soldats étaient bien nourris, ne manquaient de rien; et malgré cette circonstance, qui n'établissait point une prédisposition à l'asthénie, on employa d'abord la méthode stimulante la plus active; elle fut malheureuse, puisque sur quatre cent quatre-vingt-huit hommes, il en mourut quatre-vingt-onze dans l'état aigu, sans parler de l'état chronique consécutif qui enleva beaucoup de monde. Tel était l'état des choses à la fin de décembre, lorsque le chirurgien-major médecin fut remplacé par un autre, qui, ayant reconnu l'hépatite dans plusieurs cadavres, adopta l'emploi du calomel. On ne donne point les raisons de cette préférence; mais ou elle est fondée sur l'empirisme, ou l'on s'est proposé de contre-stimuler à la manière de Rasori. On administrait chaque heure un grain de cette substance avec autant d'opium, réunis à la gomme arabique, ou avec du sucre. Dans l'intervalle, on faisait prendre aux malades une infusion de valériane ou de camomille, avec addition d'opium, d'éther et des mucilagineux. Dès l'invasion, et pendant toute la période de l'accroissement du mal, lorsque la fièvre avait le plus de violence, on graduait insensiblement l'excitation, et l'on porta la dose du calomel à sept ou huit grains par jour; dans le déclin, on substituait au mercure le camphre, le musc, et les autres excitants diffusibles.

Je ne sais sur quels fondements cette méthode de traitement peut être mise en opposition avec ce que les auteurs appellent méthode stimulante; car elle ne diffère de celle que l'on avait abandonnée, que par l'addition du mercure, qui est lui-même très-excitant. On vante beaucoup les succès de cette nouvelle thérapeutique; mais il est bon d'observer, pour les apprécier avec justesse, 1° que dès le commencement de décembre, on avait transféré le camp dans une vigne, en meilleure exposition; de sorte que, durant les trois premiers mois de 1805, il ne donna que cent quarante-neuf malades, sur lesquels il en mourut encore quinze, sans compter les chroniques; 2° que la saison était devenue plus favorable; 3° qu'il mourut encore vingt-sept des malades de 1804, quoique le nouveau chirurgien eût été chargé du traitement, pendant le mois de décembre. Ces considérations atténuent beaucoup les succès tant célébrés de la nouvelle méthode, succès qui d'ailleurs étaient impossibles avec un pareil traitement, vu la complication ordinaire de la gastro-duodénite avec l'hépatite. On traita les diarrhées chroniques consécutives, par les stimulants, dont les mauvais effets ne sont que trop attestés par la frayeur qu'inspire cette maladie à tous les médecins d'armées. (Bibliothèque médicale, avril 1809.)

Personne, que je sache, n'a réclamé contre ce traitement, dont les détails ont été consignés dans les journaux d'Allemagne, parce qu'il est conforme aux idées généralement adoptées. Or, nous y retrouvons le brownisme dans toute son énergie, et nous savons que le calomel est devenu depuis quelques années l'ancre de salut pour toutes les inflammations, tant

aiguës que chroniques, de l'organe sécréteur de la bile. J'en conclus que si ces affections sont reconnues par les médecins allemands, elles ne sont point traitées par la méthode antiphlogistique, au mépris des anciens maîtres de la même contrée, et que, par conséquent, sur ce point important, la médecine a encore fait un pas rétrograde.

Ils méconnaissent les gastro-entérites;

Si j'aborde les phlegmasies de la membrane muqueuse au canal digestif, je serai tenté de croire qu'elles sont extrêmement rares; car les Allemands, aussi-bien que tous les médecins d'Europe, n'en parlent presque jamais. Sur ce point le brownisme a plus triomphé que sur tout autre; car, 1° les phlegmasies de l'estomac ne sont qualifiées telles qu'à la suite des empoisonnements, et dans les cas où la douleur de l'épigastre et le vomissement s'unissent à une fièvre violente; 2° les phlegmasies muqueuses des intestins grêles sont entièrement méconnues; tous les cas qu'on en cite se rapportent aux péritonites; 3° les inflammations de la muqueuse du colon, ne paraissent pas encore être rattachées à la classe des phlegmasies; et nous avons ici l'avantage sur les Allemands.

Car ils abusent du phosphore.

Si la sensibilité de l'estomac et les terribles conséquences de son exaltation étaient connues des médecins d'Allemagne, les verrait-on prescrire le phosphore avec autant d'assurance? La solution de phosphore dans l'huile de Dippel est, d'après l'un d'eux, un remède fort efficace. Il excite la sensibilité affaiblie, et agit par le système sensible sur les systèmes lymphatiques et irritables. (Quel jargon!) Une demi-heure ou une heure après son emploi, on observe une accélération du pouls, une augmentation de la chaleur animale;

la peau transpire, l'excrétion de l'urine devient plus abondante; elle a une odeur de violette et de soufre; quelquefois ces malades éprouvent une démangeaison à la peau. — Voilà certes des effets bien prononcés : mais au lieu de se demander comment ils sont produits, de reconnaître les sympathies d'un estomac sur-irrité, de concevoir qu'à force d'éprouver la répétition de cette impression stimulante, ce viscère pourrait bien la conserver d'une manière permanente et rester dans un état de phlegmasie véritable, l'auteur ne voit dans tous ces phénomènes qu'une modification du principe vital, laquelle étant dans le sens de l'excitation, peut servir de remède à toutes les maladies où cette même excitation lui paraît en défaut. De là le conseil d'administrer la solution favorite, 1° *dans* toutes les maladies caractérisées par une faiblesse nerveuse (nous savons maintenant que plusieurs de ces faiblesses sont le produit d'une inflammation d'estomac); 2° *dans* les affections arthritiques chroniques, avec symptômes de paralysie (ce qui n'exclut pas les gastrites que M. Scudamore a indiquées sans le savoir chez les goutteux, *Traité de la goutte*, et que le docteur Serres a trouvées chez les apoplectiques qu'on avait surexcités, *Annuaire médical de* 1820); 3° *dans* les dysenteries qui se manifestent principalement comme des évolutions maladives de la peau, sans que toutefois les organes de la digestion soient affoiblis (ici l'auteur se crée une chimère, car toute dysenterie est une inflammation); 4° *dans* l'amaurose idiopathique ou symptomatique, lorsqu'il n'y a pas de prédominance pléthorique, ou des signes d'inflammation active, lorsque la maladie n'a pas été

produite par une cause organique, et lorsqu'on n'observe pas dans l'œil, ou dans un de ses tissus, un état d'inflammation locale, surtout lorsque l'amaurose s'est formée promptement et qu'elle est incomplète.

On aperçoit les pénibles efforts que fait ici le praticien pour signaler toutes les complications qui contre-indiquent son remède; mais il n'en vient point à bout, parce que son attention n'est fixée que sur des symptômes, sur des groupes de symptômes, ou sur l'ordre de succession de ces symptômes, ou de ces groupes, et non sur les organes dont la souffrance peut en donner l'explication. Il ne lui vient point l'idée de dire à ses lecteurs que la phlogose des voies gastriques établit la principale contre-indication; parce qu'il ne connaît point cette phlogose! Cependant, faute d'une indication si simple et si facile, celui qui entreprendra de marcher sur les traces de notre expérimentateur échouera toutes les fois que la gastro-entérite se trouvera sur sa route, c'est-à-dire, à chaque instant; et les succès de l'auteur, en supposant qu'ils soient réels, et qu'il possède un tact particulier pour n'appliquer le phosphore qu'avec opportunité, seront perdus pour ceux qui essayeront de l'imiter.

Certes, il faut le répéter, si les phlegmasies gastriques n'étaient pas méconnues en Allemagne, on ne laisserait point passer de pareilles propositions sans quelques commentaires pour leur servir de correctif.

M. le médecin aulique Jaeger, a fait une dissertation sur le ramollissement du fond de l'estomac, ou sur ce qu'on appelle la digestion de la membrane interne de ce viscère après la mort. (Journal du docteur Hufeland, mai 1811.)

Ils en font maladie *sui generis*, et ils expliquent mal le ramollissement gastrique.

Il combat d'abord l'assertion de Hunter qui attribue à l'action des sucs gastriques le ramollissement de la muqueuse gastrique, son érosion, et même la perforation complète de ce viscère. Il dit que cela dépend toujours d'un état maladif, appréciable avant la mort, au point qu'il le prédit avec certitude. Il l'a observé sur des enfants qui venaient d'être sevrés, et même sur des sujets plus jeunes, de quatre à dix-huit mois. Il assigne deux marches à cette maladie, l'une subite et l'autre lente. Dans la première on observe perte d'appétit, mains brûlantes, accélération du pouls, soif intense, anxiété, sensation douloureuse à l'intérieur, manifestée chez les plus jeunes par des cris continuels, et par une rétraction des cuisses sur le bas-ventre : alors bientôt face pâle, décomposée, yeux ternis, cris convertis en gémissements, et les malades restent tranquillement couchés sur le dos. Un enfant de quatre mois resta pendant dix-huit heures dans cet état, vomit, et mourut quelques heures après. Un autre, de quatre mois et demi, eut, outre les symptômes décrits, une diarrhée fréquente et aqueuse dès l'invasion de la fièvre, des vomissements par la moindre ingestion ; puis il tomba dans l'état de supination et d'immobilité, avec la face pâle et décomposée, vomissant tout ce qu'il prenait, pendant quatre jours. Cette scène se termina par la mort. Chez un autre, où le début se fit avec lenteur, et c'est la marche lente ou chronique de l'auteur, cet état fut précédé pendant dix à quinze jours, d'une diarrhée avec chaleur des mains, perte d'appétit, vomissements modérés. Dans d'autres cas analogues, on observait une tuméfaction douloureuse de l'abdomen, une toux sèche. Enfin,

chez quelques sujets, l'état chronique d'inappétence, de diarrhée, de vomissement, se prolongeait de quatre à six semaines.

Après la mort, l'observateur trouva une couleur verdâtre ou rougeâtre du fond de l'estomac; quelquefois une perforation et l'épanchement de la pâte alimentaire. Si le ventricule n'était pas perforé, du moins les deux membranes internes étaient érodées, et la seule séreuse était intègre. Au surplus la muqueuse (membrane interne) semblait toujours convertie en une sorte de mucus gélatineux, soit dans toute son étendue, soit dans quelques points isolés.

Qui ne croirait, en lisant une telle description, que l'auteur va reconnaître une inflammation? Point du tout; il ajoute qu'on ne rencontre presque jamais les signes d'une violente gastrite; ce qui prouve que ce médecin, comme tous les browniens, en cherche toujours le modèle dans les gastrites du plus haut degré, dans celles qui sont produites par les poisons, ou qui tiennent quelque chose du caractère phlegmoneux. Il disserte longuement sur la cause de ces désordres : des faits pareils ont été observés chez des adultes; le délire s'y joignait et l'on trouva de la sérosité dans les ventricules cérébraux. Voilà de quoi confondre notre observateur. Il rapproche ce cas de l'hydrocéphale aiguë des enfants qui lui a présenté de pareilles altérations, et se sent disposé à attribuer l'affection de l'estomac à une influence sympathique de l'encéphale; mais, prenant en considération les cas où le cerveau n'avait point été malade, il rejette cette opinion. D'une autre part, comme il a aussi observé le ramollissement et l'érosion dans les intestins, il n'ose

l'attribuer à l'action corrosive du suc gastrique; enfin il se détermine pour un trouble dans l'influence naturelle du système nerveux, déterminant une paralysie de l'organe affecté, et par suite l'espèce de gangrène humide dont il a été affecté. Au reste, il regarde cette explication comme hasardée; mais il se félicite d'avoir *fait connaître* ces cas singuliers.

Croirait-on maintenant que, dans une école où l'*Histoire des phlegmasies* est entre les mains de tout le monde, les observations de M. Jaeger n'aient pas seulement rappelé l'idée de la gastrite? Rien pourtant n'est plus vrai. En nous communiquant cet extrait, on se garde bien de prononcer ce mot. Ces cas ne paraissent pas moins surprenants aux écrivains français qu'à l'auteur allemand. Ils ne se sont pas doutés qu'ils avaient sous les yeux à chaque instant des faits pareils; mais on a rejeté les hypothèses proposées, pour rapprocher les désorganisations sus-relatées, des cancers de la matrice et du vagin. C'est avoir été plus heureux qu'on ne pensait; car ces dernières maladies sont aussi des phlegmasies; mais dans la théorie de nos confrères, elles ne sont pas cela, comme nous le verrons ailleurs; car le cancer est pour nos compatriotes quelque chose d'inexplicable et de fatal qui ne se rattache point à la série des irritations les plus ordinaires. C'est ce qui me fait dire que les médecins français qui se sont rendus les interprètes de l'auteur allemand, ont complétement méconnu la maladie.

L'application d'un traitement inapproprié devait être la conséquence naturelle de l'erreur de ce dernier, et c'est ce qui est arrivé. Il avoue franchement que lorsqu'il a été assez heureux pour reconnaître la

maladie, les efforts qu'il a faits pour la guérir ont été vains; et le traducteur ajoute qu'il regarde comme inutile de rapporter les moyens qu'il a mis en pratique. Cependant il nous apprend que chez quelques enfants où la maladie affectait la forme chronique, et où elle paraissait déjà assez avancée, l'auteur *croit* être parvenu à prévenir la terminaison funeste en administrant un mélange de teinture aqueuse de rhubarbe, d'huile de tartre par défaillance, d'extrait d'oranges vertes, de sirop de diacode et d'eau de fenouil (quel fatras monstrueux!); encore pense-t-il que le changement de nourriture a fait plus que les médicaments; car souvent on avait donné à ces enfants, qui se trouvaient à l'époque du sevrage, une nouvelle nourrice, dont le lait les avait préservés, du bouillon, de la soupe et des aliments plus substantiels. Quant à ceux qui succombèrent, on leur avait fait souvent prendre du café de gland de chêne, que M. Jaeger regarde comme très-approprié à ces sortes de cas.

Les Français y ont été trompés.

Il résulte de ce long extrait, que ni l'auteur ni ceux qui nous ont fait connaître ses observations n'ont reconnu la gastro-entérite des enfants, compliquée parfois d'hydrocéphale; ne se sont point doutés que les sangsues et l'eau pure en auraient procuré la guérison sans difficulté; qu'entre autres causes, on peut assigner à cette variété de gastro-entérite la surexcitation opérée par des aliments disproportionnés à la délicatesse de l'estomac des petits enfants; que l'auteur n'a vu guérir que ceux qui étaient légèrement affectés; et qu'enfin son mauvais traitement n'a pas eu assez d'énergie pour les faire tous périr.

Les Alle-

Toutefois, l'on serait tenté de croire que cette igno-

mands connaissent-ils les phlegmasies des enfants?

rance du caractère inflammatoire des maladies du premier âge n'est pas générale dans la médecine allemande, en lisant les observations de M. Schœffer, de Ratisbonne, qui a composé un mémoire sur une épidémie de cette ville, où il en parle fort au long. Il dit que les enfants sont très-sujets aux maladies inflammatoires, depuis la première dentition jusqu'à l'âge de sept à huit ans. Le travail de la dentition s'accompagne bien souvent, selon lui, d'un état inflammatoire des membranes muqueuses de la bouche et des fosses nasales, phlegmasies que déterminent fréquemment, et avec beaucoup de facilité, le froid et surtout les vents coulis. La tête et les poumons s'affectent aisément, d'où résulte l'imminence des phlegmasies cérébrales et de celles de la poitrine, soit aiguës, soit même chroniques. M. Schœffer a traité en 1810, à Ratisbonne, neuf cent soixante-six enfants, sur lesquels il n'en a perdu que vingt: ce qui dépose en faveur de la justesse de la théorie du docteur suisse. Pourquoi faut-il que de pareils faits soient perdus pour un si grand nombre de médecins ? C'est qu'il n'existe point de doctrine physiologique qui les rattache aux organes, et que l'économie est toujours considérée en masse par les praticiens lorsqu'ils parlent d'état inflammatoire ; c'est surtout parce que le phlegmon est toujours considéré comme le modèle de tout état inflammatoire, et parce que les phlegmasies des membranes muqueuses du canal digestif sont entièrement méconnues.

Réponse.

M. Schœffer lui-même est encore enveloppé dans cette erreur, puisqu'en décrivant une constitution épidémique de Ratisbonne observée en 1814, il prétend que cette constitution était inflammatoire, rhumatis-

male et catarrhale; ce qui annonce bien clairement qu'il ne rapporte ni le catarrhe ni le rhumatisme à l'état inflammatoire, et qu'il y voit par conséquent des entités particulières et *sui generis*.

Ils devinent les maladies par la constitution régnante.

Il est curieux de voir ce médecin porter son diagnostic, dans un cas douteux, par une sorte de faculté divinatoire. Un homme de trente-six ans éprouvait des accidents qui avaient été pris par les uns pour une hépatite, par les autres pour une colique hémorrhoïdale; M. Schœffer, guidé principalement par le génie de la constitution régnante, considéra l'affection comme rhumatismale, la traita comme telle, et guérit le malade (1). Quelle est donc ce langage? Serait-ce une épigramme que le journaliste allemand, dont on extrait l'article, a voulu lancer contre le médecin de Ratisbonne?... Hélas non! pour le malheur de la science et de l'humanité, l'auteur et le traducteur ont parlé sérieusement. Mais que d'idées ne fait pas naître une phrase ainsi conçue, dans l'esprit d'un homme raisonnable! Deviner une maladie par la constitution régnante, c'est découvrir chez un sujet dont on ignore le mal, qu'il est affecté comme le sont plusieurs autres dont le mal est connu. Cette découverte est possible, mais ce n'est pas cela qu'on veut dire dans le cas actuel. On a soupçonné la maladie rhumatismale, parce qu'il régnait alors beaucoup de rhumatismes : on s'est confirmé dans son opinion par le succès obtenu au moyen des remèdes qui guérissaient ces affections rhumatismales. Voyons quelle est la valeur de l'une et l'autre de ces méthodes, pour déterminer la nature d'une maladie.

(1) Bibliothèque médicale, année 1817, tome LVII.

Dissertation à ce sujet.

Donner à une maladie le nom d'une autre, parce qu'on vient de la guérir par les remèdes qui avaient aussi guéri cette autre, c'est supposer que chaque maladie a son spécifique bien démontré et qui ne peut être efficace que contre elle seule. Or, cette spécificité est chimérique, le même médicament pouvant guérir plusieurs groupes de symptômes que les médecins ont désignés par des dénominations différentes. Par exemple, l'impression du froid peut donner lieu à l'irritation des organes de la poitrine, à celle de l'encéphale ou de ses expansions, à celle des viscères du bas-ventre, à celle enfin des tissus fibro-séreux et des muscles soumis à la volonté. En outre, dans ces trois cavités, ainsi que dans l'appareil locomoteur, il y a des tissus différents dont chacun peut être le siége primitif du point d'irritation : et tout cela constitue autant de maladies différentes, que l'on peut guérir avec un seul moyen, par exemple, avec la saignée. D'autre part, la même affection peut être guérie par des moyens très-différents : c'est ainsi qu'un sudorifique chez l'un, un bain de vapeur chez un autre, une boisson à la glace chez un troisième, l'émétique chez un quatrième, l'opium et les spiritueux chez un cinquième, un exercice violent et insolite chez un sixième, etc., etc., selon l'idiosyncrasie particulière, peuvent procurer la guérison en quelque sorte miraculeuse, parce qu'elle est rare, d'une pleurésie commençante, si ces moyens parviennent à procurer une sueur extraordinaire. Je le demande maintenant à tout homme raisonnable, est-on fondé à donner à une maladie le nom qui convient à l'autre, par la raison qu'on l'a guérie par un remède qui a quelquefois réussi dans cette dernière?...

Est-ce avec plus de raison que l'on assigne à une maladie le nom d'une autre, parce que cette autre est actuellement la plus commune. Choisissons nos exemples dans les mêmes affections. Les alternatives de chaud et de froid ont occasioné de tout temps des phlegmasies muqueuses, séreuses, parenchymateuses et fibro-musculaires. Dans les années où les catarrhes seront le plus nombreux, il faudra donner leur nom aux pleurésies; quand au contraire ces dernières auront la prépondérance, les catarrhes seront désignés par le nom qui convient à l'inflammation des plèvres; enfin lorsque les phlegmasies des tissus synoviaux et ligamenteux auront obtenu la majorité, il s'agira d'imposer leur nom, c'est-à-dire, celui de rhumatisme ou de goutte, aux irritations des principaux viscères. Dans ce cas, pourquoi ne pas se mettre encore plus à l'aise et donner à la goutte et au rhumatisme les noms de rhume, de péripneumonie, de pleurésie, dans les années où ces dernières affections sont plus communes que toutes les autres?... Mais le siége du point primitif d'irritation offre une foule de variétés dans le passage d'une saison à une autre : comment alors saisir le moment où la dénomination des maladies régnantes devra subir quelque changement, où le catarrhe par exemple sera un vrai catarrhe de la poitrine et cessera d'être une phlegmasie articulaire, malignement revêtue du masque d'une inflammation de la membrane muqueuse?

On voit à quelle confusion, à quelles absurdités on s'expose en avançant, en thèse générale, qu'il faut avoir égard au génie de la constitution pour bien juger de la nature d'une maladie. Il est bien évident que **Conclusion.**

les médecins qui tiennent encore ce langage n'entendent pas désigner l'irritation d'un tissu quand ils prononcent les mots de goutte et de rhumatisme déplacé, en parlant d'un catarrhe, ou d'une affection gastrique; car il leur serait facile de sentir qu'en plaçant une phlegmasie synoviale, par exemple, ou ligamenteuse dans un viscère, ils disent une absurdité. La plupart d'entre eux n'adoptent pas non plus, au siècle où nous vivons, l'existence d'une humeur particulière pour chacune de ces affections. Que veulent-ils donc désigner par génie rhumatismal et catarrhal, par principe goutteux ou arthritique transporté sur le cerveau, sur le cœur, sur les poumons? Ce n'est pas l'irritation en général, puisqu'ils nous appellent exclusifs, pour ne voir dans tous ces cas que l'irritation.... Ce qu'ils veulent désigner, c'est une entité indéfinissable, un être fictif, produit de je ne sais quelles imaginations égarées qui, ne trouvant aucune base solide dans la médecine de l'antiquité, se sont flattées d'y suppléer par la création de ces ridicules chimères.

L'irritation des purgatifs est méconnue par eux.

Si l'on veut concevoir jusqu'à quel point la véritable doctrine de l'irritation est importante à l'exercice de la médecine, que l'on fasse attention à la théorie qui dirige le même docteur Schœffer dans l'administration des purgatifs. S'il est vrai, nous dit-il, que toute inflammation ne diffère pas essentiellement de l'acte de la nutrition et qu'elle ne consiste que dans une exaltation des propriétés vitales des organes qui président à cet acte, tout ce qui est susceptible de diminuer la nutrition, peut, par là même, diminuer l'exaltation inflammatoire...... Or, c'est de cette manière, d'après ce médecin, qu'agissent les antiphlo-

gistiques tels que la saignée, les purgatifs, la diète, en un mot les moyens qui entravent la reproduction... Ainsi il est clair que l'auteur ne voit l'action des purgatifs que sur les fluides qu'ils évacuent, et qu'il ne tient pas compte de la stimulation préalable de la muqueuse gastrique et des sécréteurs qui lui correspondent. Avec une telle prévention il ne s'apercevra pas que bien souvent l'effet irritant, qui tend à augmenter la phlegmasie, l'emporte sur l'effet évacuant qu'il cherche à obtenir pour la détruire. J'avoue qu'il m'est difficile de concilier une pareille théorie sur l'action des purgatifs, avec les succès prodigieux de l'auteur dans les maladies du premier âge. Au surplus, cette erreur que j'ai déjà plusieurs fois relevée, vient du brownisme, et est encore assez prédominante en Allemagne pour qu'il faille la signaler et faire voir que la médecine physiologique n'a pu prendre naissance dans cette contrée.

Cette ignorance que je reproche aux médecins d'Allemagne, touchant la véritable nature de l'irritation, se trouve encore confirmée par les derniers écrits de plusieurs médecins allemands sur le typhus. Le journal du docteur Hufeland, dont notre savant confrère, M. Marc, enrichit notre littérature par les nombreux extraits qu'il fournit au précieux dépôt de la Bibliothèque médicale, nous apprend il est vrai que, dans la dernière guerre, les médecins allemands ont été forcés de renoncer à la méthode stimulante; cependant on voit par leurs expressions qu'ils ont été guidés par une fausse théorie, et qu'ils n'ont point connu le vrai caractère de cette maladie. C'est ainsi que M. Hufeland lui-même disserte longuement dans un mémoire

Et celle d'autres médicaments.

sur le typhus, pour prouver que la constitution a changé, et que ces maladies sont devenues inflammatoires. Depuis long-temps ce célèbre praticien s'est plaint que les médecins de notre temps créent des fièvres ataxiques artificielles par l'usage inconsidéré des corroborants. Toutefois, lors même qu'il gourmande ses contemporains, il se rend digne lui-même des reproches qu'il leur adresse. Il a, dit-il, guéri plusieurs malades ainsi surexcités, par une mixture antiphlogistique faite avec l'acétate ammoniacal, ou le muriate d'ammoniaque.... Les préparations ammoniacales antiphlogistiques!... Comment ne pas reconnaître dans cet énoncé, la doctrine contro-stimulante du professeur Rasori? Il n'a pas soupçonné qu'il ne soulageait ses malades qu'en leur donnant des stimulants inférieurs en activité à ceux dont ils venaient d'abandonner l'usage. Il n'a point vu que l'eau qui servait de véhicule à ses drogues irritantes, devait avoir le seul mérite de la guérison. Combien d'autres partagent avec lui cette erreur qui les empêche d'obtenir constamment de leurs formules indigestes, les résultats qu'ils avaient publiquement annoncés!

Mauvaise théorie sur les antiphlogistiques.

Le tome 63e de la Bibliothèque médicale, année 1819, contient l'analyse d'un mémoire du même docteur Hufeland sur les trois moyens héroïques de la médecine qui sont la saignée, le vomitif et l'opium. Ces trois moyens présentent, selon l'auteur, trois méthodes thérapeutiques fondamentales: savoir, la méthode antiphlogistique, la méthode antigastrique et la méthode excitante. Ils agissent sur les trois systèmes fondamentaux de l'organisme; la saignée sur le système irritable, le vomitif sur

le système reproductif et l'opium sur le système sensible.

On peut juger, par ce seul énoncé, combien la théorie du célèbre auteur prussien est au-dessous de la médecine physiologique de France. 1° Il regarde la saignée générale comme la base du traitement antiphlogistique; parce qu'il associe l'idée d'excès de vigueur à l'idée d'inflammation : ce qui prouve incontestablement qu'il ne se fait point une juste image de ce grand phénomène et qu'il ne le connaît pas dans toutes ses variétés. 2° Il considère les vomitifs comme la base du traitement antigastrique; parce qu'il n'a égard qu'à leur effet évacuant et qu'il attribue en général les phénomènes dits de gastricité aux humeurs, au lieu d'en accuser l'irritation des organes qui les sécretent. 3° Il voit dans l'opium le moyen fondamental de la médecine excitante; parce qu'il est brownien, et, qu'à l'exemple de son maître, il n'envisage l'opium que comme le premier et le plus commode des médicaments que l'on puisse opposer à l'asthénie.

La distinction que l'auteur vient de nous faire des trois systèmes sur lesquels il prétend qu'agissent ces trois puissants moyens, nous laisse dans un vague bien peu satisfaisant; car on ne sait si leur action sur ces systèmes est exclusive, ni jusqu'à quel point elle peut s'étendre à d'autres systèmes. Disons plus, on ne conçoit pas clairement les limites de ce qu'il plaît à l'auteur de désigner, dans le cas actuel, par système irritable, système reproductif et système sensible. Il faut, à l'époque où nous vivons, beaucoup plus de précision quand on veut enseigner de la médecine physiologique. M. le docteur Hufeland

n'est pas encore arrivé au point de déterminer par les phénomènes apparents, en suivant la voie naturelle des sympathies, quel est l'organe dont la souffrance dérange l'harmonie des fonctions, et encore moins quels sont les modificateurs sous l'influence desquels cet organe est devenu malade.

Il répète encore ici ce qu'il a dit ailleurs, que si la saignée, dont les anciens avaient retiré tant d'avantages, a été négligée par les modernes, on doit s'en prendre aux changements survenus dans la constitution atmosphérique. Les maladies, qui furent d'abord inflammatoires, avaient perdu ce caractère pour prendre ceux d'humorales et d'asthéniques; mais elles viennent de rétrocéder vers ce caractère inflammatoire, et voilà pourquoi l'auteur se trouve si bien des saignées (générales) et conseille à tous ses confrères de l'imiter. Si les anévrismes du cœur sont si fréquents aujourd'hui, on doit en accuser, toujours d'après l'auteur, le discrédit où est tombé la pratique de la saignée. Cette assertion n'est-elle pas contradictoire avec ce qu'il a dit ailleurs des mutations successives opérées dans les constitutions médicales, dans l'intention de justifier les médecins d'avoir négligé les émissions sanguines? Je laisse au sage lecteur à résoudre cette question. Le traducteur pense, contradictoirement au docteur Hufeland, que les anévrismes du cœur ne sont devenus plus communs que parce qu'ils sont mieux connus. Que n'a-t-il eu l'idée de faire la même réflexion sur le prétendu retour de la constitution inflammatoire!

Ils ont mal placé la phleg-

Au reste, ni le docteur Hufeland, ni ceux de ses compatriotes qui se rapprochent le plus de la vérité, tel

que M. Marcus, ne placent l'inflammation du typhus précisément dans les tissus qu'elle occupe. Ils la voient dans le cerveau ou dans le système nerveux en général, ce qui ne les conduit jamais en ligne directe vers le meilleur traitement. Aussi, la plupart d'entre eux bornent-ils l'emploi des antiphlogistiques aux périodes du commencement, pendant lesquelles la force du pouls, la turgescence des formes et la vivacité de la coloration, leur retracent, jusqu'à un certain point, les caractères du phlegmon. Cependant, comme cette prétendue inflammation nerveuse est presque toujours exaspérée par les stimulants diffusibles que les browniens lui avaient consacrés, les plus sagaces s'en sont aperçus, et ont cessé d'attribuer la mortalité à la seule gravité de la maladie. Toutefois, comme il ne leur est jamais venu dans l'esprit d'attaquer l'irritation par des sédatifs appliqués sur le lieu malade, sur la muqueuse digestive, ils l'ont combattue sympathiquement, par le moyen de l'organe cutané en y appliquant le froid, mais sans connaître le mode d'action de ce modificateur, ainsi qu'on peut en juger par leurs explications.

masic du typhus.

Le docteur Hahn leur en donna l'exemple à Breslaw, en 1737; M. Samowiloitz se servit des frictions glaciales, dans la fameuse peste de Moscow; les Anglais, et surtout l'ouvrage du docteur James Curie de Liverpool, ont remis cette pratique en vigueur, et presque tous les médecins du nord sont aujourd'hui d'accord avec l'italien Gianini, sur l'emploi de ce puissant moyen. Ce dernier a créé une espèce de fausse inflammation, une inflammation nerveuse qu'il nomme *névrosthénie*, pour la distinguer de ce qu'il croit être

Ils lui opposent le froid.

la véritable inflammation; et les Allemands, sans prononcer précisément le même mot, reconnaissent aussi un état inflammatoire nerveux dont ils placent le siége dans toutes les parties du corps. On voit que c'est au fond la même idée, que les phlegmasies membraneuses sont inconnues, et que les phénomènes du phlegmon sont toujours, dans la théorie de ces auteurs, le prototype unique de l'état inflammatoire.

Détail à ce sujet.

Les succès du froid, appliqué sous forme de glace, ont tellement frappé M. Kopp, dans le typhus qui a régné à Hanau en 1813 et 1814, qu'il veut que les pharmaciens soient tenus de construire des glacières pour l'usage médical, dans les villes où il n'en existe pas.

M. Dzondi, en traitant de la même maladie observée à Halle, reconnaît la contagion pour une de ses causes, mais, toujours dominé par la doctrine de Brown, il accorde plus d'influence aux autres puissances débilitantes. Il ne se doute donc point que la débilité n'est que l'effet de l'irritation fixée sur la muqueuse gastrique Ce n'est pas que l'irritation soit révoquée en doute par cet auteur, mais il la voit, à la manière de presque tous les médecins, comme une réaction de l'économie entière contre un principe morbifique, ou contre la débilité. De là résulte, *pendant que la nature jouit encore de toute son énergie* (malgré la débilité), un état inflammatoire qui ne dépend pas de l'inflammation exclusive du cerveau, car c'est l'ensemble du système nerveux qui est enflammé (ne dirait-on pas que les ouvertures ont mis cela hors de doute?). Cet état en précède un autre qui élabore l'humeur morbifique, et qui porte le nom de plastique. (Est-ce de bonne foi, et d'après une intime conviction, qu'on tient au-

jourd'hui un pareil langage ?) Vient enfin l'époque critique, ou celle de l'évacuation de la matière plastique qui emporte avec elle la cause matérielle de la maladie. (Le docteur allemand nous expliquera-t-il d'où vient la matière morbifique dans les cas, admis par lui, où le typhus est l'effet de la simple débilité ?) La saignée n'est jamais nécessaire, même dans la période inflammatoire. (Cette sentence portée sur la parole d'autrui, et pour se conformer au système à la mode, est la condamnation de tous les anciens maîtres.) Mais les excitants sont plus nuisibles. (Ceci est un aveu arraché par la vérité.) Il faut se contenter des antiphlogistiques, telle est la glace appliquée avec continuité ; ils peuvent même faire avorter la maladie dans le principe (j'aime à retrouver ici un fait que j'ai souvent constaté et que l'auteur aurait observé plus souvent, s'il n'eût pas prononcé la proscription des saignées) : plus tard, la maladie doit parcourir toutes ses périodes (sans doute afin d'opérer la coction de la matière ; mais que devient celle-ci quand la maladie avorte, lorsque le froid supprime le travail inflammatoire ? Sortirait-elle dans son état de crudité ? Les médecins n'ont pas songé à tout : et ceux qui veulent analyser tous leurs systèmes se trouvent dans un étrange embarras). Dans la deuxième période (la plastique) il faut soutenir les forces pour attendre les crises et les amener sans sur-irriter. De là, la nécessité des excitants externes, vésicatoires, sinapismes, pendant qu'on adoucit à l'intérieur. (On voit ici l'organisme isolé de la maladie : l'auteur croit avoir le secret de fortifier l'une en affaiblissant l'autre. Voilà du roman, voilà de l'ontologie. ...)

M. Dzondi parle de morts, dans le typhus, occasionées par des apoplexies nerveuses. Qu'est-ce que c'est qu'une apoplexie nerveuse? tout cela n'est-il pas imaginaire? Mais ses idées sur les effets du froid ne sont pas seulement hypothétiques, elles sont de plus contradictoires. Le froid, nous dit-il, arrête la vie, diminue la force organique, et supprime ainsi le travail inflammatoire (qui, selon lui, est nécessaire). Puis il ajoute que, par la soustraction du calorique, il augmente la contractilité, excite et réveille le système nerveux; comme si diminuer la vie n'était pas diminuer la contractilité et engourdir le système nerveux. M. Dzondi n'a donc pas le secret de l'action du froid dans l'état inflammatoire; il voit l'effet, mais il l'explique mal. Les browniens purs avaient parlé plus physiologiquement que lui sur cette question.

Le docteur Horn paraît être un de ceux qui a le mieux observé les effets du froid dans le typhus, qui ne diffère pas, je le répète encore, au moins pour les symptômes, d'avec les gastro-entérites sporadiques, connues sous le nom de fièvres gastriques, bilieuses, putrides, et souvent ataxiques. Il a vu les affusions froides dissiper la pesanteur de tête et terminer la maladie à la deuxième ou troisième application. Les malades étaient au moins soulagés, et tous désiraient la répétition du moyen. Les affusions rendaient le pouls moins fréquent, plus plein, et procuraient un bon sommeil. Moins la maladie avait duré, plus le succès était marqué; elles convenaient dans les cas de somnolence, affaissement, diminution de la sensibilité; dans la complication de phlegmasie cérébrale, mais dès le principe, avant l'affaissement consécutif, quand la peau était aride et

brûlante, etc. Faut-il qu'après de pareils faits on n'ait pas encore su déterminer la nature de ces maladies? N'est-il pas déplorable de voir les auteurs détailler les symptômes auxquels ce moyen paraît convenir, signaler ceux qui en contre-indiquent l'emploi, toujours empiriquement, sans jamais entreprendre d'en tirer aucune conclusion tendante à éclairer le siége précis du mal; comme si le mot *essentiel* appliqué à ces affections, était un talisman qui paralyse en eux la faculté de raisonner?

Conclusion.

Quoi qu'il en soit, on voit par ces passages que le froid est devenu l'antiphlogistique le plus puissant pour un grand nombre de médecins étrangers, et que malgré la persuasion où ils sont que l'état inflammatoire est utile à la coction d'une matière morbifique supposée, ils ont été forcés par les mauvais résultats de la durée de cet état, de chercher des moyens d'en abréger le cours. C'est au moins un premier pas vers la vérité. Nos classiques français ne l'ont pas encore fait, comme nous le verrons bientôt; le froid ne leur a pas réussi, et il n'en ont pas soupçonné la raison.

Ils admettent des spécifiques pour le typhus.

On reconnaît aussi dans le langage des médecins du nord, sur le typhus, la confusion des théories humorales avec les idées de Brown, et le refuge vers l'empirisme afin de se dégager du dédale inextricable de la thérapeutique.

M. Wolf, président du conseil général du duché de Warsovie, donne l'acide muriatique oxigène (chlore) pour le spécifique du typhus; il s'est sans doute fondé sur l'emploi qu'en a fait Guitton Morveau, sous la forme de gaz, pour opérer la désinfection, et arrêter les progrès de ce fléau. Ce précepte empirique, basé sur

quelques succès isolés, nous fait toujours trouver un médecin de plus dissuadé de la nécessité du vin et du kina dans cette redoutable affection. Cependant, comme il faut payer son tribut au brownisme, on le voit ajouter la teinture d'opium à ce médicament, auquel il joint pourtant un mucilage dans les cas de diarrhée; tandis qu'il combat la stupeur par les fomentations froides. Il est clair que l'effet des stimulants est ici corrigé par l'eau; mais telle est la prévention, qu'au lieu de s'apercevoir qu'on a dû les succès aux antiphlogistiques, on se rejette dans l'empirisme, en les attribuant à l'action spécifique des médicaments. C'est avec un pareil langage qu'on empêche le lecteur de profiter des observations les plus décisives.

Ce qui en résulte.

Je dois en dire autant au sujet d'un mémoire de M. Parrot, chimiste physicien à Dorpat, qui propose une théorie de laquelle il résulte que le vinaigre est le spécifique du typhus. Ce dernier, sans contredit, s'est le plus rapproché de la vérité. Mais je suis persuadé que la plupart de nos confrères n'ont fait que rire de cette idée; ce qui n'aurait pas eu lieu s'il eût donné de solides raisons pour justifier l'emploi d'un semblable moyen; mais il ne pouvait les trouver que dans la physiologie, et nous pensons que celle de Bichat pouvait seule créer la véritable théorie des maladies.

Leurs idées sur les phlegmasies éruptives.

Si nous passions aux phlegmasies éruptives, rougeole, variole scarlatine, nous y retrouverions toujours le mélange du brownisme avec les anciennes théories, et par conséquent la preuve authentique que la doctrine du réformateur écossais a subi parmi les médecins du nord, de très-grandes modifications. Mais nous verrions aussi que l'empirisme ontologique, celui qui

fait de chaque maladie un être existant par lui-même, revendique en sa faveur la partie principale du traitement; et nous aurions des exemples multipliés d'une crédulité vraiment puérile sur l'efficacité du médicament que l'on avait chargé, entre mille autres, de guérir ou de prévenir la maladie. C'est ainsi que le docteur Hannemann croit préserver de la scarlatine avec une solution où il n'entre pas un centième de grain de belladonne par chaque prise.

Le journal du docteur Hufeland nous offre en preuve de l'ontologie que je reproche ici aux médecins d'Allemagne, une dissertation dans laquelle on prétend caractériser la scarlatine, la rougeole et la rubéole (*scarlatina, rubeolæ, morbilli*) par la différence de leur odeur. Celle qui appartient à la scarlatine est analogue à l'odeur de la cave de certains marchands de vin de Berlin, où il y a du vieux fromage. La rubéole développe l'odeur des loges des animaux féroces, et la rougeole celle des plumes arrachées à une oie vivante.... Comment un praticien qui a retrouvé l'odeur de bêtes fauves dans une foule de maladies graves, pourra-t-il la croire spécifique de la rubéole? Qu'est-ce que c'est qu'une rubéole qui diffère de la rougeole? Et quant aux deux autres parfums caractéristiques de la scarlatine et de la rougeole, qu'en dirons-nous?.... Mais de telles inepties ne sont pas dignes de réfutation. Il n'est aucun praticien qui n'ait observé des variations presque infinies dans l'arome qui s'exhale des humeurs sécrétées dans l'état sain ou dans l'état morbide, selon le degré d'action des tissus qui les fournissent. Il faut être bien étranger aux signes qui se tirent de l'examen du lieu malade et des sympathies qui associent les organes

entre eux, pour aller chercher le caractère spécifique des maladies dans des phénomènes aussi variables que les odeurs qui s'échappent de nos parties.

Sur le rhumatisme aigu.

Le rhumatisme aigu n'est point considéré par les médecins allemands dans ses véritables rapports avec les organes digestifs. Rarement le poursuit-on par les antiphlogistiques : plusieurs n'hésitent pas à prodiguer les vomitifs et les purgatifs, sans doute à cause de l'enduit muqueux qui recouvre la langue; et s'il arrive alors, comme je l'ai vu souvent, que ce moyen augmente l'intensité du mal (il le produit parfois), le spécifique se trouve en défaut, et le médecin est réduit encore au tâtonnement. S'il veut, d'après quelques anciens, tenter les sudorifiques, une sécheresse de la peau causée par la gastrite, vient le déconcerter; et le camphre, le musc, l'éther, la valériane, etc., sont encore son unique ressource, lorsqu'un traitement empirique a fait prédominer cette affection sur celle des extrémités.

Sur la dysenterie.

Les médecins allemands, en général, n'ont point encore avoué que la dysenterie est une phlegmasie de la membrane muqueuse du colon. Ils n'y reconnaissent d'état inflammatoire que lorsqu'il y a fièvre vive, et sensibilité au toucher, ce qui constitue, par l'extension de la phlegmasie née dans la muqueuse, une sorte de complication de péritonite ou de phlegmon. Quant aux cas où la fièvre est vive, sans qu'il y ait douleur au toucher, ils les font rentrer dans les fièvres essentielles. Ils ne sont donc pas plus avancés que les anciens. Plusieurs ont senti la nécessité de proscrire les stimulants lorsqu'il y a état fébrile avec force du pouls, etc.; alors la maladie se confond encore pour

eux, avec les fièvres prétendues essentielles. De là résultent les fausses indications de ces dernières; car lorsque dans une période plus avancée, la prostration (qui n'est que l'excès de l'inflammation) vient à se déclarer, on les voit associer les astringents aux stimulants d'espèces différentes, et se récrier ensuite sur la gravité de cette complication. La dyssenterie est-elle sans fièvre, elle est alors rangée par quelques-uns au nombre des flux; selon d'autres, le spasme en est le phénomène principal; il en est qui s'en prennent à la dégénération de la bile; d'autres font pénétrer dans les intestins un ferment corrupteur qui tend à putréfier tous les organes abdominaux; tandis que le plus grand nombre accuse la déviation de la matière transpirable que les premiers froids de l'automne ont dirigée sur le tissu des intestins : et c'est de là que plusieurs sont partis pour en faire une espèce d'affection rhumatismale.

Cependant, ou il n'est rien dit de l'inflammation, ou si quelqu'un la soupçonne, il ne lui assigne point son véritable siége; les uns la supposent vaguement dans l'économie comme une diathèse; et, parmi ceux qui la fixent dans les intestins, il en est peu qui osent la circonscrire dans la muqueuse. En un mot, on ne trouve, parmi les médecins du nord, qu'un très-petit nombre d'auteurs qui aient voulu, en ce point, se soumettre à M. Pinel, tandis qu'on les entend répéter à tout propos les fameux mots d'ataxie et d'adynamie. C'est-à-dire, que la maladie la mieux définie peut-être de la *Nosographie philosophique*, celle dont le diagnostic fait le plus d'honneur à son auteur (que ne puis-je en dire autant du traitement et des complications!),

est précisément celle que les auteurs allemands ont le plus méconnue. Mais faut-il s'en étonner? Les prétendues fièvres ataxiques, adynamiques, muqueuses, étant des rejetons du brownisme ou de l'humorisme, ont dû être accueillies par des hommes qui avaient été, ainsi que le nosographe français, élevés dans ces doctrines. Il n'en était pas ainsi de la dyssenterie; considérée comme phlegmasie, elle appartenait à ce dernier, et l'on sait avec quelle répugnance les médecins, en général, admettent les découvertes de leurs contemporains.

Comment ils la traitent.

Le traitement conseillé par les médecins allemands est conséquent à l'idée qu'ils ont de la dyssenterie, c'est-à-dire qu'il est incohérent et ne repose sur aucune base solide. Plusieurs veulent encore, à l'exemple de Zimmermann, provoquer des évacuations alvines; mais ils n'osent plus prononcer les mots de matières âcres et corrompues, occasionant les coliques et le ténesme. Le mot spasme leur inspire la même répugnance. Ce qui les occupe le plus, c'est la débilité; mais ils n'en parlent plus à la manière des premiers browniens. Ce qu'ils attaquent, c'est donc.... Quoi?... l'entité nommée dyssenterie. Les uns cherchent à l'arrêter dès son principe par de petites doses d'opium. Ils conseillent cinq gouttes de laudanum toutes les heures, ou bien un demi-grain d'opium répété dans les mêmes intervalles. D'autres prétendent arriver au même but par un mélange de stimulants et d'adoucissants, tels que le camphre, la poudre de salep et la noix muscade. D'autres opposent aux symptômes les mieux marqués de l'inflammation du colon, le calomel à la dose de deux grains toutes les deux heures; ou bien

ils associent le salep au carbonate de chaux, et placent un vésicatoire sur l'abdomen; après quoi ils en viennent à l'opium pour terminer la maladie. Il en est qui prétendent émousser la sensibilité du canal intestinal, lorsqu'elle persiste après la chute de l'état fébrile, par l'acide carbonique, ou par le tartareux que l'on mêle avec la magnésie, l'opium et la noix muscade.

Le gland de chêne torréfié jouit en Allemagne d'une grande réputation. On en fait une infusion que l'on décore du nom de café. Toutefois les astringents tannants ont peu de partisans dans la médecine du nord, pour la dyssenterie proprement dite, ou la phlegmasie colique aiguë avec violent ténesme; mais on applique ces moyens, aussi-bien qu'une foule d'autres, à l'état chronique. Parmi les nombreuses recettes dont pullulent nos journaux français aux articles de médecine étrangère, on trouve bien souvent, au milieu de mille ingredients disparates, des substances vraiment appropriées à la dyssenterie et aux diarrhées; tels sont la gomme arabique, l'amidon, la fécule de riz, etc.; mais, ou il n'est rien dit du régime, ou, si on le détermine, c'est sans en donner la raison; de sorte que le lecteur qui veut choisir au milieu d'un nombreux catalogue de spécifiques également infaillibles, ne sait auquel il doit accorder la préférence. Néanmoins, comme il retrouve constamment dans tous ces auteurs l'idée fondamentale de faiblesse à combattre et de forces à soutenir, il n'a garde d'arriver à la véritable thérapeutique de cette maladie, puisqu'elle consiste essentiellement dans la soustraction des aliments et des prétendus toniques.

Ainsi les Allemands ont encore sur ce point amal-

gamé le brownisme avec les doctrines surannées; ils ne nous ont rien appris sur l'une des maladies les plus graves qui affligent l'espèce humaine; sur celle qui fait le plus de victimes dans les siéges, au milieu des camps, et parmi les masses d'hommes qui se trouvent subitement transplantés dans un climat plus chaud que celui qui les a vus naître.

Ils méconnaissent les gastrites et les entérites chroniques.

Puisque les médecins allemands ne connaissent point les phlegmasies aiguës du canal digestif, on n'aura pas de peine à croire que les chroniques sont autant de mystères pour eux. On les trouve dans leurs écrits sous les dénominations vagues de dyspepsies, cardialgies, gastralgies, gastrodynies, affections nerveuses ou spasmodiques de l'estomac, hypocondries, atrophies mésentériques, diarrhées. Ils leur opposent empiriquement une foule de recettes où figurent l'opium, la jusquiame, l'oxide blanc de bismuth, et différents toniques. Jamais l'abstinence des aliments n'est indiquée comme le moyen par excellence, parce que la véritable source des indications leur est inconnue.

Ils leur opposent des spécifiques.

Tout récemment encore, un auteur allemand s'attache à l'une des nuances de l'entérite chronique qu'il transforme en une affection essentielle sous la dénomination de flux cœliaque, affection cœliaque, entité que le dictionnaire des sciences médicales avait déjà cru devoir ressusciter. Il s'agit d'une excrétion subite, presque toujours fréquente, continue ou interrompue durant plusieurs jours, et constamment accompagnée de ténesme, d'une matière muqueuse, ordinairement blanchâtre ou grise, quelquefois mêlée de stries de sang. On désirerait ici quelques discussions physiologiques sur ce flux, sur sa source, sur la raison de ses retours

irréguliers qui peuvent dépendre de la nature des aliments ; il faudrait des ouvertures pour le distinguer des autres flux. Vient-il du foie, d'une phlegmasie des intestins ? quelle est la valeur de l'opinion des anciens ? etc., etc. Rien de tout cela; l'auteur l'attribue à un état d'asthénie qu'il distingue en irritable et en torpide. Pour le premier, il veut l'acétate de plomb en injection, et à l'intérieur l'opium, la myrrhe, les émulsions avec la térébenthine, le rob de carottes, etc. Pour l'autre, il recommande le vésicatoire au sacrum, les toniques amers, le gibier, en un mot, les excitants les plus vigoureux.

On voit quelquefois les Allemands se flatter d'avoir guéri des affections squirrheuses du ventricule avec l'extrait de chiendent, et même avec le mercure pris à l'intérieur. Quoiqu'ils célèbrent de temps en temps des guérisons obtenues par ces différents moyens, on doit juger que leurs succès sont peu nombreux, parce qu'ils en paraissent fort étonnés : ce qui suppose que le plus grand nombre de ces maladies, qui sont réellement la chose la plus commune dans la pratique de la médecine, n'a point été caractérisé par eux. En effet le vomissement est-il le phénomène le plus apparent d'une irritation gastrique, la maladie en prend le nom, et les recettes ne sont appropriées qu'à ce symptôme. Cependant comment croire que l'oxide blanc de bismuth, associé à quelques aromates, puisse être essayé sans danger dans tous les cas où l'estomac repousse les aliments, parce qu'il a *produit d'excellents effets* entre les mains de quelques praticiens?

Il en est ainsi des recettes opposées, quelquefois avec

succès, à la cardialgie, à la gastrodynie, au pyrosis, etc. Le praticien qui lit tous ces articles s'imagine que les remèdes vantés pour chacune de ces formes de l'irritation gastrique, réussiront dans les cas où elles se présenteront. Il les essaie donc, mais le défaut de succès le décourage bientôt. Il se livre à la recherche de spécifiques plus efficaces ; et pendant ces tentatives, dont quelques-unes coûtent cher au malheureux patient, la désorganisation commence, et dès-lors tout devenant inutile, on s'écrie que ces maladies sont traîtresses, insidieuses, et qu'il est impossible d'en fixer le diagnostic et d'en déterminer le traitement. Cependant, comme on veut des classifications, le nosologiste, après avoir pâli sur les livres pour comparer les cas recueillis par les observateurs divers, en établit les caractères tantôt sur les guérisons, tantôt sur les ouvertures de cadavres, et sépare par ce procédé une affection identique en autant d'espèces distinctes qu'elle a présenté de nuances. De là les dyspepsies asthéniques quand on a, je ne dis pas guéri, mais pallié par les stimulants; de là les cardialgies ou les gastrodynies spasmodiques, venteuses, nerveuses, squirrheuses, etc. Ce qui réduit le praticien à des tâtonnements de plusieurs années, ou le renvoie à la nécropsie pour décider à laquelle de ces prétendues entités pathologiques il a affaire. La théorie médicale est donc aussi vague, aussi aveugle, aussi empirique pour les affections gastriques, chroniques, qu'elle l'est pour les aiguës : l'humorisme et le brownisme ayant été trouvés en défaut, on s'est jeté dans les spécifiques.

Tout en rendant justice à l'oxide de bismuth, comme moyen sédatif, dans la cardialgie et dans les

coliques nerveuses, un médecin allemand assure qu'il est une espèce de cardialgie contre laquelle cet oxide échoue. La cardialgie, dont il est question, se déclare aussitôt que les malades ont ingéré la moindre chose, à moins que ce ne soit du lait, seule substance alimentaire qu'ils puissent supporter. Ils éprouvent, immédiatement après l'ingestion, un sentiment de pesanteur dans la région du péricarde avec éructation; leur bouche se remplit d'eau, et il survient un vomissement suivi d'un soulagement momentané. M. Wesener a constamment employé avec succès contre cet état un remède domestique, qui est la semence mûre du *spartium*, *scoparium* (genêt à balai, commun), donnée en poudre, de deux heures en deux heures, à la dose d'une cuillerée à café. Il ne peut expliquer comment ce remède populaire agit, mais il est convaincu de son efficacité; telles sont les expressions de l'extrait que j'ai sous les yeux.

Ainsi, après avoir long-temps vanté les vertus miraculeuses du bismuth dans la cardialgie, ces messieurs sont obligés d'établir des distinctions pour les cas où ce moyen ne réussit pas. Ils viennent de nous décrire une gastrite chronique, sans y penser; ils lui assignent pour remède infaillible la semence de genêt, jusqu'à ce qu'un nouvel insuccès les oblige à de nouveaux efforts pour distinguer les cas où ce remède tout-puissant éprouve le sort des toniques, des extraits amers, de l'opium, de l'onguent napolitain, du savon, de l'extrait de chiendent, de l'oxide de bismuth, de la magnésie, et de tant d'autres spécifiques qu'ils ont successivement célébrés pour la cure des cardialgies, des gastrodynies, des pyrosis, des vomis-

sements, sans jamais s'être doutés de la nature physiologique du mal qu'ils prétendaient nous apprendre à guérir.

C'était ainsi que je m'exprimais en 1819, et je lis aujourd'hui, dans le cahier de février 1820, de la Bibliothèque médicale, article de l'institut policlinique de Berlin, que sur soixante-onze malades, presque tous du sexe féminin, affectés de *crampes d'estomac*, cinquante-trois ont été guéris. Un refroidissement chronique, une profession exigeant le séjour dans l'humidité, et l'hystérie ont été, nous dit-on, les causes les plus fréquentes de cette névralgie contre laquelle l'oxide de bismuth, la jusquiame, la magnésie, l'écorce de winter, l'huile de cajeput, les emplâtres anti-spasmodiques, toujours sur la région de l'estomac, et le vésicatoire lorsque la cause était rhumatismale, se sont montrés très-efficaces. On ajoute que, dans quelque cas où le vomissement chronique indiquait *distinctement* une induration de l'estomac, l'usage interne de l'eau de laurier-cerise, de la ciguë, du mercure et en même temps des frictions mercurielles ont produit des effets merveilleux.

Certes ce n'est pas là la véritable médecine; et c'est pourtant ainsi que l'on procède aujourd'hui en Allemagne, comme on peut s'en assurer en lisant la gazette de Saltzbourg et autres recueils, dont les auteurs, qui se tiennent au courant de la littérature médicale du nord, ne manqueraient pas d'abandonner leur empirisme, ou du moins de rendre compte d'une doctrine médicale plus rationnelle, s'il en paraissait.

Je conclus de ces nouveaux renseignements, que la théorie et le traitement des irritations de l'estomac

n'ont encore fait aucun progrès pour les rédacteurs des journaux les plus renommés du nord de l'Europe. J'ignore jusqu'à quel point les médecins d'Allemagne en particulier pourraient réclamer contre l'imputation que je leur fais de ne pas connaître les phlegmasies chroniques des organes de la digestion; mais je n'ai encore trouvé dans les extraits qu'on nous communique et dans les traductions que l'on nous a données des ouvrages écrits en langue allemande, rien qui puisse justifier une semblable réclamation.

Ils distinguent mal les névroses.

Démontrer que les irritations du canal digestif ne sont point étudiées physiologiquement, c'est prouver que les névroses ne sont pas assez connues dans les états de l'Allemagne; car la majeure partie d'entre elles se rattachent aux affections des viscères de l'abdomen. Je dis plus, celles qui n'en dépendent pas ne sauraient être bien traitées tant que l'on est étranger à l'étiologie des gastro-entérites. Rien de si simple, puisque ces dernières sont tous les jours produites et entretenues par les spécifiques que l'on prodigue pour les affections nerveuses. Aussi voit-on le zinc, le cuivre ammoniacal, l'huile de térébenthine, le nitrate d'argent, l'arsenic, dont on se sert avec trop d'audace en Allemagne, échanger l'épilepsie contre des gastro-entérites funestes; et le phosphore, trop prodigué dans les paralysies, développer le germe de la mort dans l'organe dont l'intégrité est si indispensable à la conservation de la vie.

Comment ils voient les rhumatismes chroniques et la goutte.

Le rhumatisme chronique est aussi l'occasion d'une foule de désordres que l'on provoque dans le tissu muqueux des viscères de la digestion, par l'usage inconsidéré que l'on fait en Allemagne des vomitifs, du

camphre, de l'essence de térébenthine, du carbonate d'ammoniaque, de l'huile de sabine et autres violents perturbateurs. Heureusement pour les malades que la vigueur de leur estomac les met souvent à l'abri des surexcitations, et que l'on a plus souvent encore recours aux stimulants de la surface cutanée, aux bains, aux douches, aux eaux thermales et aux topiques appliqués sur les lieux engorgés.

La goutte est absolument dans le même cas : on ne l'a point assez rapprochée du rhumatisme, et toujours la méthode corroborante de Brown fait les frais du traitement qui lui est appliqué.

Idées de l'un d'eux sur l'anévrisme du cœur.

Depuis un certain temps, les médecins ont observé que le cœur devient souvent anévrismatique par le transport des affections dites rhumatismales ou goutteuses dans son propre tissu. Un pareil fait ne se refuse point aux explications physiologiques ; car toutes les irritations du cœur, quelle qu'en puisse être la cause, en y appelant les fluides, peuvent lui faire perdre son ressort, ou déterminer, dans son tissu, une nutrition exubérante qui le dispose à l'anévrisme. Mais ce n'est pas ainsi que procède un médecin allemand pour se rendre raison de la production de ces maladies. Le cœur, suivant M. J. P. Hopfengaetner, prend part aux changements dynamiques de l'économie, et surtout des muscles : de généraux qu'ils étaient d'abord, ces changements deviennent locaux sur ce viscère. (Que pourra-t-on conclure de ce jargon scientifique ?..... mais il le généralise.) La disposition aux maladies vient de la différence des rapports qui existent entre l'excitabilité générale et l'action propre de chaque organe ; entre les différences des

rapports des organes entre eux... (Que signifient ces trivialités générales ainsi que les suivantes?.....) Les fonctions du cœur sont troublées par les modifications de l'influence habituelle que d'autres systèmes d'organes exercent sur elles, et sans qu'il se produise pour cela de changements sensibles de la constitution chimique et de la forme.... Il parle ensuite d'obstacles inconnus, de conditions d'où semblent dépendre la faiblesse qui a lieu dans le système irritable, et l'inactivité de la végétation du corps entier, de morts déterminées par l'augmentation progressive de la débilité. Les vices organiques du cœur ne sont pas les seuls facteurs des accès qu'ils déterminent: il y a un facteur inconnu, etc.... N'est-il pas étonnant que des ouvrages périodiques, qu'un goût bien décidé pour l'empirisme nosographico-philosophique empêche de rendre compte d'une doctrine fondée sur l'anatomie et sur la physiologie la plus circonspecte, affectent de proposer de pareils fatras, des divagations aussi ampoulées et aussi obscures, à la méditation de leurs lecteurs?

S'agit-il de rendre compte des symptômes, cet auteur crée arbitrairement des anévrismes différents, et comme indépendants les uns des autres pour chaque âge de la vie; il leur assigne des groupes de symptômes particuliers; fait souffrir et mourir différemment les individus dans ces époques diverses, et se rend ainsi coupable de la plus dégoûtante ontologie. Il est donc vrai que la médecine, tant qu'elle sera privée d'une théorie naturelle, ne retirera jamais des faits les mieux observés, que des motifs de faux jugements et une multiplicité effrayante d'entités chimériques, qui l'appau-

vriront au lieu de l'enrichir! Tels sont les fruits de l'empirisme.

Ils méconnaissent les phlegmasies chroniques en général.

La doctrine des médecins allemands est encore peu avancée sur le reste des maladies de langueur. En général, les phlegmasies chroniques leur sont inconnues; à la manière du docteur Pujol de Castres, ils ne les soupçonnent que lorsqu'elles paraissent avec les caractères du phlegmon. Quant à celles des membranes, elles paraissent, dans leurs écrits, sous diverses dénominations qui ne donnent point l'idée de leur véritable caractère; et s'ils en rencontrent les désordres après la mort, ils parlent de ces désorganisations sans en indiquer la cause. Ils séparent donc les symptômes d'avec les organes, et la description des premiers ne contient rien qui tende à représenter ce qui se passe dans les derniers. Dans certains cas, au contraire, ils se figurent dans les viscères, des altérations qui sont loin d'être prouvées. Les névroses nous serviront d'exemple pour la première de ces manières d'envisager les affections chroniques; la phthisie dont nous avons déjà parlé, et les irritations gastriques aussi-bien que le carreau, pourraient donner des preuves de la seconde.

Ils confondent phlegmasies et névroses gastriques.

Nous disons que les symptômes ne leur représentent point l'état des organes; s'il en était autrement les verrait-on opposer des antispasmodiques et des toniques aux collections de symptômes qui portent les noms d'hypocondrie, d'hystérie et de mélancolie, sans penser aux effets de ces moyens sur l'estomac, dont l'irritation chronique avait déjà produit les principaux accidents de la maladie? Cette irritation paraît-elle sous la forme de flatuosités, ce sont des carminatifs qu'on lui applique; s'agit-il de cardialgie, de spasme

gastrique, ils recourent à l'oxide blanc de bismuth, auquel sont associés de prétendus toniques; les rapports sont-ils acides, on voit la magnésie, les médicaments dits stomachiques, les martiaux, jouer le rôle principal dans la méthode curative. D'autres médecins allemands, différemment inspirés, prennent les vomissements opiniâtres pour des preuves infaillibles d'une squirrhosité gastrique qu'ils se flattent de fondre avec le calomel ou avec l'onguent napolitain, secondé par le savon de Venise et le mélange de quelques toniques. Est-il question de l'asthme, quelques-uns lui opposent empiriquement le soufre, la valériane, le narcisse des prés; tandis que d'autres ont recours à la belladonne, à la laitue vireuse, ou font un mélange de digitale et de gomme ammoniaque avec cette substance; et presque toujours on s'abstient de tenir compte des effets de ces formules sur l'estomac, ou de déterminer, d'une manière bien précise, la cause de la dyspnée qu'on a qualifiée du nom vague et insignifiant d'affection asthmatique.

Pourquoi on ne peut profiter de leurs cures empiriques.

Arrêtons-nous un moment encore sur ces nombreuses formules, empiriquement proposées pour le traitement de différentes maladies, et l'on verra bientôt que ces maladies sont mal conçues et mal définies; je veux dire que le groupe de symptômes où le remède que l'on recommande a réussi, n'est pas assez distingué de ceux qui pourraient lui ressembler, pour que le praticien qui voudra renouveler l'essai de ce remède, soit assuré qu'il l'applique à un cas absolument semblable à celui qu'on lui a cité pour exemple; d'où il résulte que le hasard seul peut amener la réussite. C'est de cette manière que se sont dé-

crédités tous les nouveaux secrets quand ils sont sortis des mains de ceux qui les avaient inventés. Il peut être fort avantageux de rassembler ici quelques exemples de ces recettes dont il est si facile de faire un mauvais emploi, quand on n'a point pour guide la doctrine véritablement physiologique.

Exemples de leurs formules spécifiques.

Que signifie la recommandation vague de l'extrait de chélidoine (plante fort âcre) dans les affections chroniques des systèmes glandulaire et hépatique, et dans l'inflammation latente de la veine porte? On conseille d'en élever la dose jusqu'à deux onces par jour... Peut-on dire qu'aucun moyen ne réussit mieux dans la cardialgie chronique, que les frictions faites sur l'épigastre avec la pommade de tartre stibié? Toutefois d'autres ne sont pas entièrement de cet avis, puisqu'ils conseillent l'oxide blanc de bismuth, dans cette même affection, à dose toujours croissante de manière à en faire prendre jusqu'à dix grains à la fois... Les amateurs de recettes ont souvent répété cette expérience dans les gastrites chroniques qui occasionent aussi des cardialgies; elle leur a réussi, comme la magnésie dans le pyrosis, c'est-à-dire rarement, mais la paresse humaine aime mieux retenir en mémoire une vingtaine de formules pour les essayer l'une après l'autre sur un mot donné pour une maladie, que de s'exercer par l'étude des lois physiologiques, et par la voie des rapprochements, à approfondir la nature du mal et à prévoir l'effet des médicaments qui pourront être appliqués sur les organes. C'est ce qui nous explique pourquoi dans les névralgies on essaie successivement les vomitifs, les narcotiques, le quinquina, et quelques sels métalliques de la plus grande activité;

pourquoi l'on attaque les convulsions par l'alkali végétal; pourquoi l'on cherche à diminuer les douleurs de la vessie et des reins par la solution de potasse caustique, et à guérir le catarrhe de la vessie par l'hydrosulfure d'ammoniaque; pourquoi l'on a la prétention d'arrêter l'épilepsie par la pierre infernale, sans s'occuper des effets de cet escarotique sur les parois de l'estomac; pourquoi l'on répète encore chaque jour, en Allemagne, l'emploi de l'acétate de plomb (sel de Saturne) dans les consomptions avec crachements puriformes; pourquoi la coqueluche est combattue, de premier abord, et sans préparation, par la belladonne, par l'opium et par la poudre d'ipécacuanha; et, en cas d'opiniâtreté, par la pommade stibiée à l'extérieur, et à l'intérieur par l'extrait de gratiole seul ou combiné au sel de tartre, ou au tartre stibié.

Ils adressent leurs spécifiques à des entités chimériques.

Il suffit de jeter un coup-d'œil sur la thérapeutique des médecins allemands, dans une foule de maladies dites nerveuses, et de phlegmasies du plus léger degré, pour se convaincre qu'ils sont toujours dans l'ontologie, c'est-à-dire qu'ils adressent leurs médicaments comme spécifiques à l'entité pathologique qu'ils supposent exister dans l'économie, sans se douter que ces substances, qui sont déposées dans l'estomac, pourraient bien le rendre malade; sans avoir la moindre idée du mal qu'ils peuvent faire à cet organe; sans reconnaître que le mal est déjà fait par les accidents qui se développent pendant la durée du traitement; enfin sans se douter que le moyen de les calmer serait la suspension de tous les *ingesta* de propriété irritante. En effet un médicament trop fort a-t-il fait naître quelque accident nerveux, c'est à la *nervosité* que s'adresse la

formule du lendemain. Celle-ci vient-elle à échouer, on en compose une autre, et l'on varie de cette manière les prescriptions dans l'espoir de tomber à la fin sur le médicament le plus approprié à l'entité morbide que l'on cherche à détruire. Pendant ces tâtonnements, l'habitude de souffrance s'invétère, et les organes détériorés cessent enfin d'être propres à l'accomplissement de leurs fonctions.

Exemple remarquable de ce vice.

C'est ainsi que, pour combattre un cas de névralgie, on administre d'abord l'opium uni au calomel, après quoi l'on provoque, par la belladonne, la sécheresse de la gorge, et des troubles dans la vision, en même temps que l'on excite un érysipèle de la joue, par des compresses imbibées d'ammoniaque. De tout cela devaient nécessairement résulter des mouvements nerveux; on parvient à les *calmer un peu* avec des potions fortement *antispasmodiques*, et par l'application d'un vésicatoire à la nuque; mais on obteint une diminution beaucoup plus sensible par le muriate suroxigéné de potasse...... Quel peut avoir été le résultat définitif de toute cette stimulation? On tire le rideau sur cette importante question. Pour la résoudre, il faudrait avoir l'histoire de la vie entière du malade; mais on ne daigne pas même nous dire s'il n'a pas été nécessaire de suspendre tout-à-fait les remèdes, de lui donner de l'eau ou quelque tisane adoucissante pour le désaltérer; si l'appétit n'a pas été dérangé ou détruit, et pour combien de temps. Tout cela, ce sont objets secondaires, minuties auxquelles on n'a fait attention que pour un moment: c'est sur l'entité névralgie, sur l'entité convulsion qui s'est montrée pendant le traitement, enfin sur les spécifiques, autres espèces d'entités ennemies

des précédentes, et qu'on lançait contre elles afin de les terrasser, que l'attention du docteur est toujours fixée, et qu'il veut par cette raison fixer aussi la nôtre. On dira que je ne cite que des cas particuliers pour venir à l'appui d'une imputation générale. Je pourrais, sans me fatiguer, en accumuler bien d'autres, mais ce serait peine perdue. Il me suffit de faire observer que si cet empirisme ontologique était frappé du ridicule qui lui convient, on ne s'empresserait pas, en Allemagne, à le consigner dans les écrits périodiques, et en France, à nous en traduire de nombreux échantillons pour nous servir de modèles.

Cet empirisme qui conduit les médecins d'Allemagne d'essais en essais, jusqu'à ce qu'on soit tombé sur le remède approprié à la susceptibilité du malade, paraît dans tout son jour par l'histoire d'une maladie qualifiée *encéphalite* chronique dont je ne puis m'empêcher de consigner ici le résumé.

En 1799, le sujet fut traité, sans doute par des stimulants, d'une affection syphilitique. L'année suivante, s'étant exposé au froid pendant qu'il était en sueur, il contracta une céphalée ou douleur de tête chronique, avec paraplégie des téguments de la tête, et une fièvre symptomatique. Il n'est rien dit du traitement, qui roula très-probablement sur l'emploi des stimulants, mais qui fut long-temps sans succès, puisqu'en 1801 les douleurs étaient intolérables, au point que le malade n'éprouvait de soulagement qu'en se heurtant la tête contre les murailles. L'opium ne soulageant plus, aux doses accoutumées, on prit jusqu'à un gros de teinture thébaïque; il n'en résulta qu'un soulagement de quinze heures. L'opium est un exci-

Autre exemple.

tant en quelque sorte spécifique du cerveau; il ne pouvait donc pas remplir directement l'indication de calmer l'irritation fixée sur l'encéphale : aussi y renonça-t-on.

Une tumeur remplie de lymphe se forma au-dessus de l'œil gauche, et à mesure qu'elle grandissait, la céphalée allait en diminuant. On l'ouvrit, et la perte de la lymphe qui avait lieu à chaque pansement, ne tarda pas à jeter le malade dans un épuisement que la nourriture la plus substantielle ne pouvait réparer. Les os s'altérèrent, et cette altération s'étendit jusqu'au voile du palais. Le médecin, sujet de l'observation, se rendit à Vienne pour consulter. On regarda l'affection comme d'origine syphilitique, et le sublimé fut employé, combiné à l'opium, sous forme pilulaire. Loin de s'améliorer, les symptômes s'exaspèrent, les bords de la tumeur lymphatique, qui s'était désormais convertie en un vaste ulcère, étaient bleuâtres et restèrent sans aucune activité vitale, malgré l'emploi local de la pierre infernale et d'autres caustiques. On eut alors recours à une méthode anglaise qui consiste à donner les acides minéraux à la plus haute dose possible. Le malade en usa au point qu'il en résulta une véritable boulimie; les sens s'exaltèrent et devinrent d'une susceptibilité extraordinaire. Tout-à-coup, le malade effrayé par la lecture d'un mémoire sur les suites mortelles des tumeurs lymphatiques ouvertes, abandonne tout remède, et se met à visiter ses amis. Soit par l'action du froid sur le cerveau, soit par celle des caustiques appliqués sur la plaie, l'irritation inflammatoire se porta, dit le malade, sur les méninges, et détermina de la fièvre avec délire, état qu'il caractérise d'encé-

phalite. On administra le camphre; il en résulta, dit-on, un soulagement extrême; cependant le malade s'étant livré à des hypothèses de chimie devint fou et prit la fuite. Comme c'était en décembre, le froid lui causa une fièvre violente, tellement qu'il arriva à la charité de Vienne, sans parole. On le menaça imprudemment de l'enchaîner et il devint furieux, déchira ses vêtements et se roula sur la terre. Quatre hommes robustes purent à peine le contenir et le transporter dans son lit. La couleur blanche lui était agréable, la noire lui était en horreur.

L'opium, une foule d'antispasmodiques et de toniques furent opposés à cette espèce de manie. Ils eurent pour résultat le calme de l'esprit, mais l'irritabilité, ainsi que la sensibilité, étaient prodigieusement exaltées; et comme il en résultait des souffrances continuelles, le malade prit le parti d'être son propre médecin, et ce fut la musique qu'il choisit pour moyen curatif. Il fit venir un harpiste; mais le musicien en préludant sur son instrument fit fortement vibrer les cordes, ce qui occasiona au malade des spasmes si violents que le médecin de l'hôpital s'opposa à un nouvel essai. Cependant les instances du malade vainquirent cette opposition; mais il fut convenu que l'on n'exécuterait que des morceaux d'une mélodie douce. Le succès fut complet.

A la lecture de cette observation, tout médecin physiologiste se fera nécessairement les question suivantes: La céphalée n'est-elle pas le résultat de l'action des stimulants que l'on oppose aux affections syphilitiques? L'opium, pris sous la forme de teinture thébaïque, n'exaspéra-t-il pas cette douleur de tête en sa qualité

Discussion physiologique du fait cité.

de stimulant particulier de l'encéphale ? La tumeur lymphatique, qui fut la crise de la céphalée, aurait-elle eu lieu si l'on avait combattu cette douleur, dès le principe, par les antiphlogistiques et les révulsifs ? L'exaspération de la plaie, causée par l'emploi du sublimé, ne vient-elle pas de la sur-irritation gastrique, et la tête n'est-elle pas affectée ici par sympathie comme elle le fut lors de la naissance de la céphalée ? La boulimie, qui fut le résultat de l'abus des acides minéraux, ne dépend-elle pas d'une autre forme communiquée à l'irritation gastrique par ces acides, et la susceptibilité extrême du système nerveux qui se développe en même temps, est-elle autre chose que cette irritation répétée par sympathie dans tout ce système? Le délire avec fièvre qui survient après cela, n'est-il pas une conséquence de ces stimulations réitérées, auxquelles il faut ajouter celle des caustiques, et l'impression du froid? Le camphre qu'on administre ici comme un calmant, et qui n'est qu'un stimulant d'une autre forme, ne contribue-t-il pas à prolonger le délire de l'état fébrile aigu, et à le transformer en manie? L'opium, les antispasmodiques et les toniques que l'on prodigue à cette époque de la maladie, paraissent à la vérité procurer quelque avantage puisque le délire disparaît; mais le soulagement n'était-il pas illusoire, y avait-il en effet autre chose qu'un nouveau changement dans la forme de l'irritation, puisque le malade éprouvait des souffrances continuelles qui lui rendaient son état insupportable? Enfin la guérison n'est-elle pas plutôt due à l'abandon de tout médicament irritant et perturbateur, qu'à l'influence, sans doute fort avantageuse en pareil cas,

d'une musique douce et incapable d'ajouter à la susceptibilité exaspérée des nerfs de relation? On voit parfaitement que dans cette série de maux il y a eu sur-irritation nervoso-vasculaire dans les organes de la tête et du bas-ventre; mais il n'est pas démontré qu'il ait existé une inflammation tendante à la suppuration ou à l'épanchement dans l'encéphale, et le malade, ainsi que ses médecins, paraissent ne s'être point doutés que la prolongation de la maladie et les différentes formes qu'elle a revêtues, pussent être le résultat de l'excessive stimulation des muqueuses digestives.

Autre exemple de spécifiques opposés à des entités.

La médecine des spécifiques prend trop de faveur en Allemagne; une petite fille de sept ans, née de parents goutteux, avait une tumeur dure et mobile à la face dorsale de la main; il en partait des fourmillements qui ressemblaient à l'*aura epileptica*, puisqu'ils se propageaient le long du bras jusqu'au cou et à la face. La langue devenait alors roide et immobile, les mâchoires étaient affectées d'un spasme tonique qui durait un quart d'heure. La malade ne perdait pourtant pas connaissance; elle entendait et ne pouvait parler. Une tumeur semblable à la première avait paru au genou gauche, depuis trois semaines, et cédé aux fumigations de genièvre, de mastic et de sucre. Il existait d'ailleurs des douleurs vagues, périodiques et nocturnes dans les jambes.

On considère cette maladie comme une affection arthritique imparfaitement développée, transmise par héritage. D'abord on administre un vermifuge; ensuite la petite malade est mise à l'usage de l'extrait d'aconit et de celui de gaïac; extérieurement on fric-

tionne avec l'huile de pétrole et celle de térébenthine, et l'on donne des bains sulfureux. Comme ces moyens semblaient affaiblir un peu les forces digestives, on fit prendre une infusion de valériane avec des amandes amères. Ces divers moyens diminuèrent sensiblement les tumeurs, mais les douleurs nocturnes devinrent plus fortes et se terminèrent chaque fois par une sueur acide. Aussitôt les affections spasmodiques disparurent; plus tard les symptômes arthritiques cessèrent également, et le quarante-troisième jour du traitement la guérison était complète.

Réflexions sur ce fait.

Voilà sans doute un fait digne d'être noté sous le rapport de l'action des médicaments qu'on a mis en usage; mais qu'y trouve-t-on de spécifique? Le traitement que l'on appelle antiarthritique dans ce cas actuel, ne serait-il pas antipsorique, antidartreux, antivénérien et même antihydropique dans d'autres circonstances? Pourquoi donc lui donner ce vernis de spécificité? Ne vaut-il pas mieux dire que l'on a guéri une irritation des tissus fibro-séreux avec des stimulants qui ont opéré la révulsion, ou le déplacement des points d'irritation en excitant à un haut degré l'action de quelques sécréteurs et des exhalants cutanés? Cette manière d'énoncer un fait intéressant, est simple, large, physiologique, et conduit le lecteur à une juste application du moyen qui a réussi; tandis que l'idée d'une action spécifique ne tend qu'à l'induire en erreur, en l'empêchant de distinguer les complications qui pourraient contre-indiquer l'emploi de pareils moyens dans un autre cas d'affection articulaire propagée à quelques branches nerveuses de l'appareil locomoteur. Tant que les médecins allemands

s'exprimeront de cette manière mystérieuse, je dirai qu'ils sont encore dans l'ontologie.

Il faut bien reconnaître que les médecins allemands sont encore peu avancés sur la connaissance des rapports qui existent entre les symptômes que l'on observe pendant la vie et les lésions que l'on peut rencontrer après la mort, lorsqu'on voit l'un d'eux à l'aspect des désordres d'une gastro-entérite et d'une péritonite chronique avec affection du pancréas, prétendre que la maladie a commencé par la dégenérescence de ce dernier viscère, et s'est ensuite changée en une forte inflammation qui ne s'est manifestée par aucun des symptômes propres à cet état. Cependant il avait existé des *douleurs* dans le bas-ventre, mais on les avait attribuées à des *spasmes* de la matrice; l'émission de l'urine et la sortie des matières fécales étaient *douloureuses*, mais on s'en était pris au spasme de la vessie et de l'intestin rectum; le bas-ventre était *tendu*, et l'on distinguait une *tumeur* dans la région hypogastrique, mais sans doute on prenait cela pour de l'*obstruction*; la malade accusait des *douleurs continuelles* dans la région iliaque droite; il y avait *constipation*, l'urine étoit *rouge*, on se plaignait d'*anorexie*, de *douleur intense* à l'*épigastre* et d'une *anxiété* après la moindre ingestion d'aliments, mais ces symptômes pouvaient appartenir à la *nervosité*. Je passe sur les moyens curatifs qui n'eurent aucun succès : la tumeur augmenta, les douleurs devinrent plus intenses, les forces se perdirent, il survint du ténesme, et une chute de rectum, le bas-ventre se ballona, etc., etc.; et parce que le pouls n'était que *spasmodique* et non *fébrile*, ces nombreux signes de

Ils méconnaissent les rapports des symptômes avec les désordres cadavériques.

phlegmasie furent entièrement méconnus; on poursuivit le *spasme*, la *dyspepsie*, l'*anorexie*, la *faiblesse*, la *cacochymie* et autres entités *factices*, également *illusoires et chimériques*, avec des médicaments *très-réels*, qui exerçaient sur les *véritables* organes digestifs, une irritation *parfaitement évidente*, et qui se répétant d'une manière *non équivoque* dans les endroits où il existait une souffrance *incontestable*, ne manquaient point d'y ajouter, et d'accélérer l'instant fatal.

Ne puis-je pas dire maintenant que les journaux d'Allemagne, en insérant ce fait et bien d'autres semblables, sans y joindre les correctifs nécessaires, témoignent assez clairement qu'eux, ainsi que leurs lecteurs, partagent l'étonnement et par conséquent la doctrine des auteurs auxquels ils les doivent?

Je trouve assez souvent, dans les extraits que l'on nous communique des journaux allemands et anglais, des exemples de dégénérescences considérables des viscères, surtout dans l'abdomen; telles sont d'énormes tumeurs stéatomateuses, cérébriformes, lardacées, enkistées, contenant de la sanie, du sang, des concrétions plus ou moins solides, etc. Les observateurs qui les ont rencontrées et communiquées se permettent souvent, comme il est bien naturel, d'en donner l'explication, tantôt par le transport de l'activité utérine sur les tissus cellulaires ou glanduleux, lorsque la maladie a paru à l'époque de la cessation des menstrues; tantôt par un vice scrophuleux; d'autres fois par un défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption; dans quelques autres cas par l'augmentation de la force de végétation ou de nutrition qui

peut dépendre elle-même de la déviation des règles, ou du transport d'une maladie extérieure. Mais je n'ai jamais remarqué qu'aucun de ces médecins s'attachât à rallier ces modifications diverses de la structure des organes au phénomène général de l'irritation. Il n'y a pourtant que ce moyen de les faire servir à l'avancement de la science. Que nous sert effectivement d'entendre dire qu'un organe est plus volumineux, parce qu'il a gardé dans son tissu plus de fluides qu'il n'en a rendu à la circulation, ou qu'il a été doué d'une activité nutritive extraordinaire? Ce sont-là de ces vérités triviales sur lesquelles personne ne s'avise de jeter aucun doute et qui ressemblent à l'explication que Molière nous a donnée des effets *dormitifs* de l'opium. Ce qu'il nous importe de connaître, ce sont les rapports de ces altérations avec les phénomènes physiologico-pathologiques qui nous sont les plus familiers, et sur lesquels nous pouvons exercer une influence salutaire. Eh bien! c'est cette étude intéressante et vraiment philosophique qui nous fait arriver à une découverte précieuse; savoir, que toutes ces dégénérescences sont l'effet d'un point d'irritation analogue à ceux que nous guérissons par les moyens les plus simples; analogue à ceux qui se développent dans les viscères sous l'influence des mêmes causes qui peuvent faire naître à l'extérieur du corps, les maladies qui nous sont les plus familières, telles que le panaris, le furoncle, l'érysipèle, etc., etc.; et ces causes sont tout ce qui peut exalter l'action vitale dans un point aux dépens du reste du corps.

Telles sont les seules explications auxquelles puisse se livrer un médecin physiologiste. Elles ne sont fon-

dées que sur les rapprochements et sur les comparaisons, seuls moyens que nous ayons d'agrandir le domaine de la science, en augmentant son utilité. Or, ce n'est point aux médecins allemands que nous devrons cette méthode qui promet à la société d'aussi précieux résultats. Nous avons déjà constaté que les Italiens n'ont rien produit de pareil; nous verrons incessamment ce que l'on doit attendre de la médecine d'Angleterre.

CHAPITRE VII.

De la médecine actuelle de l'Angleterre.

Principaux vices de leur doctrine.

Les médecins anglais de nos jours affectent de mépriser l'Ecossais Brown, et le plus grand nombre garde le silence sur les travaux et les découvertes des autres nations d'Europe. Cependant ils profitent de toutes les doctrines, de toutes les observations; mais plusieurs en font un mélange des plus bizarres, et retombent en général dans l'empirisme. Il en est toutefois qui rétrogradent vers l'humorisme, mais presque tous parlent d'un ton d'inspiration, comme s'ils venaient d'inventer la science, et sans se mettre en peine de prouver rigoureusement leurs assertions. Quelques-uns prétendent guérir toutes les maladies avec des purgatifs; la plupart les associent aux saignées et à l'opium. C'est à ces trois moyens, et à quelques pré-

tendus spécifiques, que se réduit à-peu-près toute leur médecine.

S'agit-il des maladies aiguës, le plus souvent point de discussion sur leur siége et sur leur nature : ils saignent à outrance, et passent aussitôt à l'emploi des purgatifs Le calomel est celui qu'ils préfèrent; ils l'ont appliqué à tout, même à la fièvre jaune. Plusieurs lui associent le diagrède, la gomme gutte, la coloquinte. Ils ne connaissent point l'expectation; chaque visite est marquée par une prescription nouvelle, et toujours leur choix porte sur les médicaments les plus énergiques; délire, anxiété, coliques, convulsions, rien ne les arrête; il faut absolument qu'une saignée, un purgatif, l'opium, l'essence de térébenthine, les eaux distillées, aromatiques ou les vins généreux, témoignent au malade et aux assistants les ressources prodigieuses et la fécondité inépuisable du docteur. Semblables à Brown, qu'ils imitent parfaitement en ce point, ils ne font pas à la nature, l'honneur de la croire susceptible de quelque effort salutaire. L'art doit tout opérer dans leur système, et en effet il opère avec efficacité; car si cette médecine furibonde ne produit une crise salutaire, elle ne manque pas d'occasioner, par la douleur, une mort violente, ou de déterminer, dans les principaux viscères, d'effrayantes désorganisations que les observateurs anglais rapportent avec étonnement, sans soupçonner qu'ils en ont déterminé la formation : preuve certaine de l'ignorance où ils sont encore plongés touchant le mécanisme des fonctions et l'application de la physiologie à la médecine. En voici un exemple.

Ils affaiblissent et stimulent dans les maladies aiguës.

Un homme, après un travail violent, est attaqué

Exemple.

d'une douleur très-vive dans l'abdomen, avec un pouls fréquent, la langue blanche (on ne dit point si elle était rouge au pourtour). On le purge avec des pilules où entrent la coloquinte et le calomel, et avec une solution de magnésie dans une infusion de menthe. La maladie devient chronique. On revient aux pilules favorites; enfin il se développe une énorme tumeur squirrheuse. L'ouverture prouve qu'elle est en connexion avec le rein. On ajoute que les autres viscères étaient sains. Pour moi j'ose affirmer que rien n'est moins certain, car la gastro-entérite avait existé; mais les médecins anglais, comme la plupart de ceux des autres nations européennes, ne connaissent point assez les traces des phlegmasies muqueuses pour en tenir compte dans les ouvertures des cadavres.

Ils ignorent la cause des gonflements mésentériques.

Je trouve, dans la Bibliothèque médicale, qu'un médecin anglais a rencontré dans le cadavre d'un jeune enfant mort du *tabes*, les ganglions du mésentère tuméfiés, et l'on n'ajoute rien sur l'état de la membrane interne des intestins grêles; cependant l'expérience m'a appris que c'est à l'inflammation de cette membrane qu'est dû le gonflement des ganglions mésentériques, et que même ils ne sont affectés que dans les lieux qui correspondent à la phlegmasie muqueuse. J'en conclus que les médecins anglais partagent l'antique prévention en faveur de l'affection primitive des glandes conglobées du canal digestif, et méconnaissent l'altération qui leur a donné lieu. Le marasme est considéré comme le pur et simple effet de l'affection glanduleuse, dont les spécifiques se trouvent encore dans le calomel, l'opium et les toniques, sans qu'on se mette en peine d'observer les effets de ces médica-

ments sur la phlegmasie intestinale dont on n'a pas la moindre idée.

C'est encore en raison de la même ignorance, que l'un de ces messieurs, dans les *cas d'observations et d'ouvertures authentiques*, rapporte, comme une chose très-curieuse, qu'il a trouvé cinq intus-susceptions, ou invaginations dans les intestins d'un cadavre, sans ajouter un seul mot sur l'inflammation qui les avait déterminées. Ils sont encore à savoir qu'on en rencontre de pareilles dans presque tous les sujets morts de gastro-entérite aiguë, ou, selon le langage ontologique, de fièvres adynamiques, nerveuses, typhodes, etc.; qu'elles dépendent de la différence de l'irritation inflammatoire dans les divers points de l'intestin grêle, qu'elles ont presque toujours lieu sans coliques, et que par conséquent, tout ce qui a été écrit sur le volvulus doit être considéré comme non avenu. Enfin tout concourt à nous donner la certitude que les médecins de cette nation sont d'accord avec tous les autres pour regarder ces désordres comme l'effet, et non comme la cause de la maladie, ce qui les constitue *ontologistes*, et qu'ils ignorent les influences des médicaments et du régime.

Et des intus-susceptions.

Dans une multitude de cas, ces erreurs sont reproduites; les Anglais consignent dans leurs journaux des observations accompagnées des symptômes les plus terribles. Ils saignent d'abord à l'excès; ils donnent ensuite leur calomel, et toujours ils négligent le régime. A l'ouverture, ils ne font attention qu'aux traces de phlegmasie qui paraissent dans le péritoine, dans les glandes, dans les parenchymes, et ne tiennent aucun compte des lésions de la membrane interne du

Ils saignent et purgent dans les phlegmasies.

canal digestif; en un mot, ils sont loin de se douter que la plupart de ces développements parenchymateux, que d'ailleurs ils n'appellent inflammation que quand la rougeur y prédomine ou qu'il s'y rencontre du pus, sont provoqués par l'irritation de la muqueuse, trop souvent exaspérée par leur méthode curative.

Ce n'est qu'ainsi qu'il est possible d'expliquer la pratique de M. Newnham, chirurgien anglais, qui tourmente par des émétiques et des purgatifs une personne affectée d'irritation gastrique, et produit, par cette perturbation, un cancer qu'il ne reconnaît qu'à l'ouverture du cadavre. La franchise et le ton de surprise avec lesquels tous ces faits sont rapportés, font assez voir que les auteurs n'ont rien trouvé dans la littérature médicale de leur pays qui puisse leur faire connaître le danger de leur méthode.

Leurs idées sur les typhus.

Les Anglais, comme toutes les autres nations, n'ont pas une idée claire de ce qu'ils veulent désigner par le mot de typhus; les symptômes qu'ils énumèrent, en décrivant leurs typhus, ne sont point rapprochés par eux de ceux des autres fièvres essentielles, et tout cela n'est point rapporté à la gastro-entérite. Les saignées sont appliquées par quelques-uns à ces maladies; d'autres les rejettent; plusieurs se servent du kina ou des excitants diffusibles, mais tous admettent les purgatifs comme principale ressource dans ces sortes d'affections.

Abus qu'ils font des purgatifs.

Il serait difficile d'exprimer jusqu'à quel point la médecine purgante est aujourd'hui accréditée en Angleterre, et particulièrement dans les affections chroniques. En cela les médecins sont parfaitement d'accord avec le public naturellement humoriste, et qui

n'est jamais plus satifait que lorsqu'il a évacué une grande quantité de matières jaunes, vertes, grisâtres, d'un aspect désagréable, et surtout d'une extrême fétidité. Il s'imagine être ainsi délivré d'une multitude de poisons qui n'auraient pas manqué de corrompre toute la masse de ses humeurs; il garde la mémoire de ses dernières évacuations, et se figurant au bout d'un certain temps qu'il s'est fait dans son intérieur une accumulation de matière semblable, il soupire après l'instant de prendre un nouveau purgatif. Le bien-être et le redoublement d'appétit qu'il éprouve d'ordinaire, après l'effet de ce médicament, le confirment dans son idée favorite. Comment ne pas chérir un remède qui nous soulage dès le jour même où il est pris, et qui procure pour le lendemain la faculté de satisfaire de nouveau notre sensualité? On y reviendrait plutôt deux ou trois fois par semaine, que de soupçonner même que le retour de l'indisposition soit l'indice de l'abus du médicament; et si plus tard on ne peut plus le supporter, on a du moins la ressource de certains stimulants qui sont propres à flatter le sens de la bouche et celui de l'estomac, qui n'est pas tout-à-fait aussi délicat, mais dont la stimulation, quand elle est agréable, éloigne pour un instant les idées lugubres attachées à l'excitation pénible de la membrane muqueuse gastro-intestinale... C'est ainsi qu'en Angleterre l'humorisme s'associe avec le brownisme dans l'intérêt des appétits sensuels dont les malades sont esclaves. Pour moi je pense que si leurs médecins s'étaient aperçus que ce genre de traitement n'est propre qu'à fixer irrévocablement dans les viscères digestifs, l'irritation qui doit un jour en opérer sa dé-

sorganisation, ils auraient eu le courage de résister à ce desir immodéré des purgatifs et des toniques. Mais pouvaient-ils le faire avant de connaître les nuances multipliées de la gastro-entérite, et les sympathies prothéiformes d'un estomac irrité?... Non sans doute; mais la question principale est de savoir comment ils ont pu répéter jusqu'à ce jour ces dangereuses stimulations sans en apercevoir les inconvénients.

C'est encore à l'ontologie qu'il faut avoir recours pour résoudre cette nouvelle question. Les Anglais continuent de sur-irriter les voies gastriques, parce qu'ils ne pensent pas aux voies gastriques en ordonnant leurs stimulants, parce que ces stimulants ne leur semblent pas tels, et qu'ils y voient l'entité *purgation*, ou l'entité *tonification*, qu'ils croient devoir opposer à l'entité *embarras viscéral*, ou bien à l'entité *faiblesse individuelle*.

Toutefois le progrès des sciences, et la répétition de l'observation des faits ne peuvent manquer d'amener la destruction de cette pernicieuse ontologie.

Opinion d'un Anglais sur la médecine physiologique.

Le rédacteur d'un journal anglais, en rendant compte de la thèse d'un de mes élèves, M. Vialle, sur l'irritation, ose pronostiquer que la doctrine physiologique qui s'élève maintenant en France, changera la face de la médecine lorsque la mort de l'auteur aura fait disparaître les petites considérations qui lui suscitent aujourd'hui tant d'ennemis. Certes, je ne puis qu'être flatté d'un pareil pressentiment; mais d'un autre côté, quand je vois cet auteur ajouter, pour faire la part de la critique, que les saignées ne suffisent pas pour arrêter une phlegmasie, et qu'il faut, par des moyens auxiliaires tels que le calomel, seconder l'effet des évacuations sanguines,

je ne puis m'empêcher d'ajouter ici quelques réflexions qui viennent à l'appui de ce que je viens de dire touchant la doctrine prédominante de l'Angleterre. Je ferai d'abord observer que la saignée n'est point l'unique remède indiqué dans la première édition de cet ouvrage, contre les phlegmasies. L'éloignement de tous les modificateurs excitants est également recommandé. Or, douter que le concours de ces deux ordres de moyens, ne puisse abréger une phlegmasie, c'est méconnaître les ressources de l'économie vivante, qui tend incessamment au rétablissement de l'équilibre toujours rompu dans l'état d'inflammation; c'est croire que la médecine doit tout faire, et donner de l'importance à des moyens accessoires dont la nature sait ordinairement se passer. En second lieu, je suis si loin d'avoir nié l'influence salutaire des stimulants employés comme révulsifs, que je les place immédiatement après les antiphlogistiques. Je ne puis donc être accusé, sans injustice, de n'avoir que la lancette ou les sangsues dans mon arsenal thérapeutique; et ce reproche de la part d'un homme qui prophétise autant à notre avantage, ne peut venir que d'un examen superficiel et d'une connaissance imparfaite de la doctrine physiologique.

Observations à ce sujet.

Maintenant que je me suis justifié, c'est à moi d'attaquer mon juge, avec toute la réserve que l'on doit à un homme de mérite. Emploie-t-il le calomel comme un sédatif analogue à la saignée dans ses effets sur l'économie? alors il devient un disciple de Brown et de Rasori; il ne fait plus attention à l'irritation que provoquent les purgatifs, et ne tient compte que de l'affaiblissement qui succède aux évacuations

que ces moyens déterminent. Comme j'ai montré plus haut le danger de ce système, je n'y reviendrai pas. Est-ce l'effet révulsif qu'il veut obtenir du calomel? Dans ce cas, il ne peut que voir un stimulant dans cette préparation saline; or, ni lui, ni ses compatriotes ne peuvent être excusés de placer un irritant sur le point le plus irrité de l'économie; car les organes gastriques sont en effet ce point dans les maladies qui portent le nom de fièvres. On objecterait en vain qu'il ne l'est pas pour l'auteur anglais, puisque les éloges qu'il accorde à la doctrine exposée par M. Vialle, et les prédictions qu'il fait en sa faveur, supposent nécessairement qu'il en adopte le fond, c'est-à-dire qu'il convient que les fièvres dépendent d'une inflammation gastro-intestinale. Il résulte de ces réflexions que notre confrère d'Angleterre, bien qu'avec l'intention de se montrer impartial, a cédé à l'influence de la doctrine empirico-brownienne de son pays, et que cette influence l'a exposé, malgré ses bonnes intentions, aux reproches d'inconséquence et de légèreté.

Conclusion.

Au reste, je n'aurais point arrêté le lecteur sur une critique assez légère dirigée contre moi par un homme qui n'est point compétent pour me juger, si je n'y avais trouvé une preuve des plus frappantes pour appuyer ce que je dis ici de la doctrine médicale de l'Angleterre qui consiste, pour les maladies fébriles, dans l'emploi successif ou combiné des saignées et des purgatifs; c'est-à-dire de moyens entièrement opposés dans leur action sur l'économie.

Pratique de M. Brenan dans la fièvre puerpérale.

L'un d'eux, le docteur Brenan, de Dublin, a imaginé de traiter la *fièvre puerpérale* par l'esprit de térébenthine à haute dose. Ceux qui suivent cette méthode

débutent par d'abondantes saignées, à la suite desquelles ils administrent cette huile essentielle à doses fortes et souvent réitérées. Il en résulte des évacuations copieuses par les selles, et quelquefois par le vomissement, les sueurs et les urines, à la suite desquelles quelques personnes robustes ou légèrement affectées se trouvent guéries; tandis que chez plusieurs autres, cette effroyable stimulation, loin d'être révulsive, augmente prodigieusement l'inflammation, et cause la mort au milieu des tourments les plus horribles, ou du moins produit une irritation chronique dont le terme définitif est la désorganisation et le marasme.

Il est d'autres praticiens qui font succéder aux saignées, dans cette maladie, les applications froides sur l'abdomen, et les pilules d'aloès et d'assa-fœtida, avec le calomel et l'ipécacuanha, ou qui associent la gomme gutte à l'huile de térébenthine.

Quoique la plupart de ces médecins ne donnent que des descriptions incomplètes des maladies dont ils rapportent les observations, on reconnaît assez bien dans ce qu'ils appellent *fièvre puerpérale*, des inflammations du péritoine. Or, il est intéressant pour l'histoire physiologico-pathologique de l'homme, de voir comment l'économie se comporte en certains cas, et toute l'énergie qu'elle déploie pour résister à la surexcitation que cette médecine audacieuse ne manque jamais de produire. C'est ce que l'on peut admirer dans l'*Histoire d'une fièvre puerpérale, avec hydropisie, remplacée par la phlegmasie dolente, la gastrite et l'hydrophobie spontanée, par J. Thacher,* extraite du journal de la Nouvelle-Angleterre,

Exemple terrible de cette pratique.

et insérée dans la Bibliothèque médicale, cahier de mai 1817. On y voit une horrible phlegmasie du bas-ventre avec des selles fréquentes, solides, brunâtres, à laquelle on oppose d'abord la saignée générale; ensuite on émétise, on purge, on donne l'opium, le calomel, le tartrate antimonié, l'ipécacuanha; on y joint des frictions sur le bas-ventre avec l'huile camphrée, la teinture d'opium et le savon Les évacuations forcées qui résultent de cette stimulation sont pourtant révulsives. Une rémission survient; mais au lieu d'attendre paisiblement la guérison, on se hâte d'administrer le quinquina et l'opium. Alors le gonflement de l'abdomen s'étend aux cuisses et aux extrémités inférieures qui deviennent œdémateuses. Les urines se suppriment, le dévoiement se déclare, et l'on sent de la fluctuation dans le ventre. Voilà bien des motifs pour exciter une violente perturbation; aussi n'a-t-on garde de s'en abstenir. Du 7 au 8, on applique six larges vésicatoires; des évacuations abondantes de sérosité ont lieu, le calme renaît et l'appétit se rétablit. Il ne s'agissait plus que de prescrire un régime sévère pour remonter graduellement les forces; mais les Anglais connaissent-ils ces ménagements? On s'empresse de corroborer, et du 17 au 18, un frisson se fait sentir; il est suivi de l'œdème douloureux et inflammatoire, avec fièvre, de l'une des extrémités pelviennes. C'est l'inflammation lymphatique de cette région, que l'on appelle en Angleterre *phlegmasie dolente*. La diarrhée reparaît, les urines se suppriment de nouveau *malgré la digitale* (dont l'emploi, dans ce cas, est des plus inconvenants). Alors on fait encore agir le calomel, l'ipéca, l'opium. La douleur est émoussée, mais

le soulagement se fait attendre plusieurs jours. A peine l'a-t-il obtenu que M. Thacher se décide, on ne sait trop pourquoi, à donner *cinquante* verres d'eau médicinale de Husson, sorte d'arcane des plus irritants, dont on croit que le colchique forme la base. Il en résulte une transpiration et des nausées qui attestent l'excitation soufferte par l'estomac. Un léger soulagement lui succède; mais dès le lendemain, quatre heures après une seconde dose de la même eau, cette excitation se convertit en gastrite : on observe des vomissements impétueux de bile et de mucus, et le soir garrulité, trouble des idées, chaleur incommode et sentiment de brûlure à la gorge, propagé jusqu'à l'estomac, soif vive, pouls donnant cent pulsations par minute. Le lendemain, les symptômes ne font que s'accroître, agitation, anxiété, soif ardente, aversion pour les personnes les plus chéries, et pour toute espèce de boisson. On donne l'assa-fœtida et l'opium. Pouvait-on rien imaginer de plus propre à exaspérer la maladie? aussi le jour suivant (vingt-sixième jour) elle s'élève au degré de la rage la mieux caractérisée. Cette nuance de la gastrite est aussitôt convertie par l'auteur en un être singulier, indépendant du reste, et qu'il caractérise *hydrophobie spontanée*. La malade agite vivement l'eau qu'elle repousse ensuite avec horreur, en brisant le verre qui la contient. Pendant trente-six heures rien ne peut être avalé, et c'est peut-être à cette circonstance que la malade doit son salut. On lui donne quelques tranches d'orange; elle s'en trouve bien. Elle tombe à la fin dans un épuisement extrême avec froid des extrémités. On lui applique un vésicatoire à la région de l'estomac et un second sur le cuir chevelu. Perte des

facultés mentales, aspect triste et morose, alternative de fureur et d'abattement. Pendant ce temps l'estomac est soustrait à la fureur *tonifiante* du médecin, il se refroidit, l'hydrophobie disparaît, et l'on voit des spasmes, des tremblements, des crampes universelles, et le trismus lui succéder; la patiente ne peut plus articuler; elle exécute des contorsions hideuses durant huit à dix jours, pendant lesquels, sans doute, elle refuse de se prêter à la médication incendiaire de son médecin. Enfin, après quarante jours des souffrances les plus atroces, à compter de l'accouchement, la nature triomphe, et cette intéressante victime revient à la vie, mais avec une santé chancelante et une suppression du flux menstruel; trop heureuse si, pour en obtenir le rétablissement, et terminer la carrière qui lui reste à parcourir, elle a trouvé quelque docteur moins impatient que l'empirique auquel elle est échappée!

Conclusion. Telles sont pourtant les observations que certains praticiens d'Angleterre offrent à la méditation et même à l'admiration du monde médical. Que penser de leur doctrine et de leur ignorance des lois vitales, quand on sait qu'avec une trentaine de sangsues et quatre jours d'abstinence, la jeune femme dont je viens de retracer les tourments, en eût été préservée sans douleur, sans aucun dégoût, et qu'une santé parfaite eût suivi la convalescence la plus rapide?

On doit à la vérité de confesser que le collége des médecins de Londres n'approuve pas indistinctement cette thérapeutique perturbatrice; mais qu'ont-ils à lui substituer? Presque toujours un mélange d'antiphlogistiques et d'excitants, c'est-à-dire un traitement irra-

tionnel. Si quelques-uns s'éloignent de cette pratique, ils le font d'une manière tellement empirique que les autres ne peuvent en profiter. C'est ainsi que le docteur Hall recommande fortement la saignée dans toute espèce de fièvre, mais surtout dans le typhus. Il revendique cette doctrine comme un héritage qu'il tient de feu son père. (Journal de Samuel Fothergill.) Les Français pourraient, avec plus de droit, la revendiquer en faveur de Botal qui guérissait toutes les fièvres par la saignée. Cependant ni l'un ni l'autre ne sont parvenus à se faire un grand nombre de partisans, et j'en trouve deux puissantes raisons. La première, c'est qu'ils ont agi d'une manière empirique et sans en donner des raisons satisfaisantes. La seconde, c'est que les saignées générales ne réussissent pas toujours comme les auteurs l'ont annoncé, car il faut des saignées locales. Mais comment en auraient-ils fait sentir la nécessité, puisqu'ils ignoraient le siége de l'irritation ? Et voilà pourquoi leur doctrine est restée aussi stérile que celle du chimiste Parrot, qui combat aveuglément ces maladies par le vinaigre, dont il fait un spécifique.

L'un d'eux guérit les *fièvres* par la saignée.

Les médecins anglais ne paraissent pas plus éclairés que ceux des autres nations sur les phlegmasies que l'on appelle éruptives; j'en trouve la preuve dans l'espèce d'étonnement avec lequel M. Henning disserte sur les différentes formes qu'il a observées dans la scarlatine; il l'a vue quelquefois très-funeste, puisqu'il nous apprend qu'un de ses confrères a perdu neuf enfants de cette maladie. Quoique les détails nous manquent sur le traitement qui leur a été appliqué, on présume assez, par le succès, qu'il devait être fort empirique. M. Henning a vu des scarlatines régulières;

Les Anglais ne connaissent pas bien les phlegmasies éruptives.

d'autres, où l'angine formait le symptôme prédominant; quelques-unes où l'éruption manquait, mais dans lesquelles la trachée était fort enflammée; la malade rendait de fausses membranes; elle fut heureusement sauvée par l'éruption des menstrues. Une autre se termina par une *fièvre nerveuse* accompagnée d'œdématie. Chez quelques malades, on observait des exanthèmes, des croûtes, des ulcères, et presque tous étaient affectés du mal de gorge..... L'affection de la gorge paraîtrait-elle surprenante à notre auteur? Irait-il créer des fièvres nerveuses pour les ajouter à la scarlatine, s'il savait que dans la scarlatine, aussi-bien que dans les autres phlegmasies cutanées générales, la première impulsion inflammatoire a lieu dans les membranes muqueuses, et que, si le traitement n'en modère l'explosion en temps opportun, l'irritation peut y rester prédominante et produire tous les accidents des angines les plus redoutables et ceux des prétendues fièvres nerveuses qui n'en diffèrent que par la nature de la cause qui a développé le mouvement inflammatoire? J'ose croire, pour mon compte, qu'avec de pareilles données, ces messieurs n'auraient pas laissé la phlegmasie exercer des ravages étendus dans les muqueuses et dans la peau qui correspond si étroitement avec elles.

L'un d'eux soutient l'essentialité des fièvres.

L'essentialité des prétendues fièvres est aussi-bien en vigueur parmi les Anglais, que dans les autres doctrines européennes. Sur ce point même quelques-uns sont plus hardis et plus clairs que nos pathologistes, et se rapprochent beaucoup des browniens d'Italie. M. Hosack, professeur à New-York, veut en effet que la fièvre affecte toutes les fibres au même de-

gré; ainsi nerfs, vaisseaux, muscles, tissu cellulaire, et même les os sont également le siége de cette maladie. C'est concilier à merveille les théories humorales avec celles des vitalistes. Tiendrait-on un pareil langage s'il existait en Europe une doctrine assez frappante par sa simplicité et par sa vérité, pour convaincre tous les corps savants et toutes les académies dont se compose aujourd'hui le monde médical?

Ils voient mal les maladies des pays chauds.

Les Anglais n'ont, à ma connaissance, encore fait aucun progrès sur les maladies des pays chauds. Partout ils ont senti la nécessité de la saignée; mais en tous lieux ils s'imaginent en seconder l'effet par les médicaments purgatifs. C'est d'après cette théorie que le calomel, la gomme gutte et les autres drastiques sont devenus les spécifiques de la fièvre jaune. L'état inflammatoire ne leur semble que passager, parce qu'ils le restreignent au petit nombre de jours où le pouls conserve son amplitude et sa vigueur. La débilité forme toujours le fond de ces maladies! A l'exemple de nos amateurs d'adynamie, plusieurs en voient les prodromes dans l'abattement qui se peint sur la physionomie des malades, au moment de l'appareil inflammatoire du début, et se tiennent tout prêts à prodiguer les excitants dans la période subséquente; ceux-là ne sont point encore assez informés de l'état des membranes muqueuses gastriques, et de la manière dont les phlegmasies de ces tissus modifient l'appareil nervoso-musculaire et le muscle centrale de la circulation. Ils ressemblent aux browniens de toutes les autres contrées. Quant à ceux qui ne sont pas tourmentés par la frayeur de l'asthénie, ils ne laissent pas d'accuser un principe de faiblesse, ce qui met leur pratique en

contradiction avec leur théorie. Au reste, ils ne sont pas plus avancés sur la physiologie de ces membranes. Ce sont des empiriques que l'expérience a détrompés touchant l'emploi des médicaments appelés toniques ; mais ils ne soupçonnent guère que les purgatifs par lesquels ils les remplacent, sont aussi de violents excitants, dont les résultats se confondent avec ceux des prétendus corroborants.

Exemple. « Les îles Bermudes, nous dit un de ces écrivains, sont chaudes et humides; les matelots se dépouillent et passent la nuit au serein, d'autres s'endorment sous un soleil brûlant. Des causes aussi débilitantes (il fallait dire irritantes, car ici la débilité n'est que l'effet de l'irritation) ne manquent jamais de produire de grands maux. » De là les dyssenteries si fréquentes en ces lieux. Il survient d'abord fièvre violente, délire, et tous les signes de phlegmasie gastrique qui ont toujours prédominé et prédomineront toujours dans les maladies des pays chauds, soit qu'on les nomme peste, soit qu'on les appelle fièvres jaunes, vomito-négro, vomito-piéto, mal de Siam, dyssenteries putrides, etc., etc. Les malades sont d'abord saignés avec plus ou moins d'abondance; ensuite ils prennent l'émétique à la dose de huit à dix grains; puis vient le calomel accompagné de quelques autres pugatifs et de l'opium, qui doit toujours marcher à la suite de ces moyens; les soins de propreté sont observés scrupuleusement; on exerce des frictions avec le linge chaud, etc., et pas un mot du régime alimentaire : c'est pourtant la ressource unique avec laquelle on puisse espérer de terminer heureusement les dérangements de la digestion consecutifs à l'état fébrile, et les dyssenteries opiniâtres

qui consument les forces et détruisent peu-à-peu ceux qui n'ont pas été emportés par l'état aigu. Faut-il que la médecine antiphlogistique et les ménagements que les créoles emploient pour calmer l'exaspération des voies digestives dans les colonies brûlantes de l'un et l'autre monde, n'aient encore pu détruire le prestige qui fascine les yeux des browniens sortis des académies européennes? Mais ce qui m'étonne encore davantage, c'est que le riche se laisse doctement empoisonner par ces orgueilleux systématiques, tandis qu'il voit, dans la case voisine, guérir le pauvre ou l'esclave au moyen des boissons acidulées et du régime féculent que leur administrent les mulâtresses.

Ils connaissent peu la péritonite chronique.

Je ne sais si beaucoup d'auteurs anglais connaissent la péritonite dans sa forme chronique; mais le Magasin médical de Londres (Medical repository) cite, comme un fait curieux, des adhérences entre tous les viscères de l'abdomen, sans prononcer le nom de cette phlegmasie. Il m'a paru que sur ce point important, comme sur plusieurs autres, ils ont dédaigné les découvertes des autres nations.

Leurs connaissances sur la goutte.

Il n'en est pas tout-à-fait ainsi de la goutte; ils étaient encore réduits, avant l'ouvrage du docteur Scudamore, à placer à côté de ce mot le nom d'un spécifique qu'ils vont toujours chercher parmi les purgatifs, les toniques ou les narcotiques: l'un d'entre eux, le docteur Mégler, tenait sans doute à la théorie chimique d'un acide prédominant dans l'économie et opérant la dissolution du phosphate calcaire des os, puisqu'il propose la magnésie pour absorber au moins les acides de l'estomac. Quoi qu'il en soit, l'article GOUTTE, du Dictionnaire des sciences médicales, ne

leur a pas paru indigne des honneurs de la traduction. Je ne sais jusqu'à quel point ils ont pu tirer parti de la doctrine de cet article; mais il m'est démontré qu'ils peuvent désormais s'en passer, puisqu'ils ont sur cette maladie un ouvrage *ex professo* qui vient de faire faire à la médecine un nouveau pas.

Traité de la goutte du docteur Scudamore.

Le traité de la goutte du docteur Scudamore, est sans contredit ce que nous possédons de meilleur aujourd'hui sur cette affection, parce qu'il est fondé sur un grand nombre de faits rassemblés et comparés avec le plus grand soin; s'il paraissait plusieurs monographies de cette force en Angleterre, la médecine anglaise serait bientôt supérieure à ce qu'était la nôtre avant la doctrine physiologique. Mais les Anglais ont grand besoin de cette doctrine, et si M. Scudamore en eût été pénétré, nous n'aurions sans doute pas de reproches à faire à son ouvrage.

L'idée fondamentale de l'auteur est d'attribuer la goutte au développement progressif d'une irritation de l'appareil digestif. C'est en cela qu'elle diffère du rhumatisme que le froid occasione chez tous les malades indifféremment, sans qu'on observe de prédilections pour ceux qui ont les organes digestifs irrités.

C'est sous l'influence du vin, de la bonne chère et de l'oisiveté que ces viscères contractent cette irritation, dont l'auteur place le principal siége dans le foie. Il ne manquait à cette proposition que de la présenter d'une manière inverse; car la première irritation déterminée par les excès de ce genre, a lieu dans l'estomac et dans le duodénum. Cet intestin contracte une phlegmasie latente, en conséquence de laquelle

l'action sécrétoire du foie est exagérée. Ensuite l'intestin s'épaissit et se dénature, en même temps que le foie se gonfle, jaunit et se détériore; c'est à des hommes affectés depuis un temps plus ou moins long de cette double irritation, que surviennent ordinairement les attaques de goutte. Mais le docteur Scudamore ne considère pas la question absolument ainsi; il voit une irritation en grand de l'appareil hépato-gastrique, et non la gastro-duodénite, comme formant le fond de la maladie. Il parle de pléthore générale sanguine produisant des embarras dans la tête, et de pléthore bilieuse, et non comme il le devrait, d'agitation sympathique du cœur, de congestions encéphaliques et de supersécrétions du foie par l'influence de la phlegmasie muqueuse des organes digestifs.

On objectera peut-être que cette différence est de peu d'importance; mais on sera dans l'erreur; car la théorie de l'auteur le conduit à l'emploi répété et prolongé des évacuants de la bile, du sang, du mucus, bien plutôt qu'aux moyens qui vont directement au véritable but, celui de prévenir ou de calmer l'irritation primitive de la surface interne gastro-intestinale. Dans notre théorie, on préviendra la goutte en combattant l'irritation muqueuse dont nous parlons, lors des premiers dérangements gastriques, par le régime, la diète, les boissons aqueuses et les saignées locales. Dans celle du docteur Scudamore on palliera, mais l'on entretiendra cette irritation, qu'il regarde comme préparatrice de la goutte, par les vomitifs et le calomel répétés autant de fois que l'inappétence, la mauvaise bouche et le malaise général se feront remarquer. En suivant les préceptes de la doctrine phy-

siologique, on délivrera le patient de l'affection goutteuse, si elle n'est pas invétérée, parce qu'on mettra un terme à la répétition des irritations gastriques. En se conformant aux préceptes de l'auteur anglais, on sera goutteux le reste de ses jours. Voilà pour les troubles gastriques; voyons quelles sont ses idées sur l'état des articulations malades.

C'est une phlegmasie qui s'y développe, mais une phlegmasie goutteuse. Il y a dans sa théorie, sinon de l'humeur goutteuse, comme chez les anciens, au moins de l'entité goutteuse. C'est un je ne sais quoi qui ne ressemble à aucune des autres irritations de notre économie, et ce je ne sais quoi conserve ses caractères dans toutes les affections qui surviennent aux goutteux. C'est par cette raison qu'il ne faut pas le traiter comme on traite les véritables inflammations. Ainsi les saignées générales ne sont opposées par l'auteur qu'à la pléthore, et les sangsues et autres saignées locales sont pour lui d'un faible secours auprès des articles enflammés. On ne songe donc point dans ce système à faire avorter l'accès en éteignant l'inflammation au moment où elle se développe, et à prévenir par cette méthode l'habitude de l'irritation goutteuse, comme le font les médecins physiologistes. On s'occupe seulement à modérer la douleur par des topiques lénitifs, par des liquides frais que l'on met en évaporation sur la partie douloureuse et brûlante. L'auteur a retiré de très-grands avantages de cette méthode tempérante, que l'on emploiera sans doute avec plus d'avantage en faisant précéder les saignées locales dont il a méconnu la prodigieuse utilité.

M. Scudamore craint la débilité locale à la suite de

l'irritation goutteuse; il ressemble, en ce point, à M. Leuillart d'Avrigny qui, tout en empruntant à la médecine physiologique l'idée de faire avorter dès le principe une inflammation semblable à toutes les autres, ne laisse pas de défendre l'emploi des topiques émollients, à cause, nous dit-il, de la facilité avec laquelle l'irritation inflammatoire des goutteux se transforme en faiblesse, et qui d'ailleurs admet une goutte asthénique, dont il nous laisse encore désirer les caractères et la méthode curative. J'avoue que je traite et que je continue de traiter l'inflammation goutteuse comme toutes les inflammations possibles et que jamais l'application des émollients ne m'a paru produire de fâcheuses conséquences, durant l'état aigu.

C'est toujours par la pratique qu'on doit juger les auteurs de médecine: or, continuons l'exposition du plan curatif du docteur Scudamore. J'ai dit qu'au lieu de détruire l'habitude goutteuse, soit en prévenant la formation des gastrites préparatoires, soit en faisant avorter les premières attaques de goutte, il se contentait de pallier les unes et les autres avec des purgatifs et des topiques rafraîchissants, ce qui le classe au nombre des médecins expectants et le confond avec tous les purgons de son pays; eh bien! dans l'état avancé de la maladie, je le vois avec peine offrir l'assemblage, aujourd'hui fort commun, de l'humorisme et du brownisme. En effet, après s'être expliqué avec le ton de l'incertitude, de l'hésitation, et surtout d'une manière très-vague, sur la débilité des convalescents, et avoir alternativement donné et retiré le conseil de leur administrer des médicaments toniques, il se tourne du côté de la médecine tonico-évacuante et fondante.

« On peut avancer, nous dit-il, en axiome très-général, que dans tous les cas où la constitution a beaucoup éprouvé l'influence de la goutte, le foie est toujours plus ou moins obstrué et dérangé de ses fonctions sécrétoires; et lorsqu'une telle constitution des organes digestifs existe, quoique l'appétit puisse paraître énergique pour des aliments favoris, la digestion ainsi que l'assimilation du chyle, qui seules peuvent entretenir la santé, n'en sont pas moins imparfaites. Cette période est donc celle où la sagacité du médecin doit surtout s'exercer, et où le malade, pour son bien futur, doit observer exactement toutes les règles qui seront établies (1). »

Voilà du positif dans l'idée d'obstruction, puis du vague quand il s'agit de déterminer en quoi consistent le dérangement de la sécrétion bilieuse et celui de l'assimilation. Veut-on dire que le corps se remplit d'humeurs âcres, et que la dépravation s'introduit dans les liquides en circulation ? Est-ce une dépravation dans le sens des médecins à acides, de ceux à alkalis, ou des acrimonieux à matières terreuses et excrémentitielles, infectant la masse du sang ? L'auteur évite de se prononcer. Le vague se retrouve encore quand il est question de poser les règles de l'hygiène qui convient aux goutteux; car il recommande d'une manière beaucoup trop générale de faire bien attention aux différences d'âge, de tempérament, de constitution, d'habitudes, de circonstances individuelles de l'affection elle-même, afin de ne pas devenir de *véritables empiriques*, et

(1) Traduction du *Traité de la goutte et du rhumatisme*, etc.

tout cela pour arriver à quelque chose de très-positif, en donnant une *formule stomachique* dans laquelle il témoigne une confiance qu'il veut nous faire partager. Elle se compose de columbo, de cascarille, de rhubarbe, de cardamome, de teinture d'écorce d'orange, et de carbonate de soude. On peut y substituer des pilules altérantes faites avec la poudre de rhubarbe, celle d'aloès et le savon; il est aussi permis de prescrire chaque nuit, *dans la vue d'exciter des sécrétions saines*, une pilule de sous-muriate de mercure composé, qui paraît à l'auteur plus décisive dans ses bons effets, que la pilule de mercure.

Ainsi voilà de quoi fixer l'irrésolution du lecteur: en vain l'auteur aura dit en passant, et d'une manière fugitive, que le *retour* de l'énergie de l'estomac exige plutôt de la retenue de la part du malade que des remèdes propres à stimuler l'appétit; qu'il est difficile de juger de l'utilité des amers; qu'il faut se hâter lentement pour rétablir la santé générale, *festina lentè;* que lorsqu'il n'existe qu'une simple débilité, les *toniques simples* peuvent suffire; le lecteur cherchera le positif, et il trouvera en définitive pour remplir une foule d'indications et de nuances d'indications péniblement distinguées les unes des autres, la teinture de fer ammoniacal, le fer ammoniacal en pilules, la poudre d'aloès composée, et ces recettes *tonico-fondantes* dont nous venons de faire connaître les éléments constitutifs.

Mais que produiront à la fin toutes ces formules élégantes?.... si l'irritabilité et la disposition inflammatoire sont portées à un haut degré, elles développeront des gastro-entérites aiguës; si l'irritation gastro-duodénale est déjà chronique, et la sensibilité émoussée,

elles soulageront un instant en excitant des évacuations et ranimantl 'appétit; mais elles fixeront de plus en plus l'irritation dans l'appareil gastrique; le malade toujours souffrant, ne cessera d'être exposé aux récidives de la goutte, et deviendra, par cette double raison, le tributaire perpétuel de son habile polipharmaque.

Conclusion. Je conclurai sur l'ouvrage du docteur Scudamore, de la manière suivante :

On y reconnaît un observateur infatigable qui nous a rendu le service éminent de constater par des faits nombreux, que cette forme de l'irritation articulaire qu'on appelle goutte, est souvent liée avec une irritation préexistante des organes digestifs. Cette association avait été signalée par Cullen, et Brown avait dit positivement que la goutte n'était qu'une dyspepsie qui se manifestait par une débilité articulaire. Toutefois l'irritation indiquée par le docteur Scudamore est bien vague; son siége principal est mal placé dans le foie, et c'est là son premier tort; mais du moins n'en fait-il pas une asthénie primitive, du moins convient-il que la sobriété pourrait la prévenir, et ne prêche-t-il pas l'intempérance à la manière de Brown. Il suppose que, dans tous les cas de goutte, une inflammation *sui generis* qu'il appelle goutteuse, se forme peu-à-peu et se façonne, en quelque sorte, dans le foie pour de là se répandre, avec des caractères qui lui sont particuliers, dans toute l'économie, et substitue ainsi l'*entité* à l'*humeur* goutteuse. Voilà son second tort, c'est celui de l'ontologie; mais il est évident que cette manière de voir fait suite aux anciens systèmes, et nous offre la transition de l'humorisme au

vitalime, mais à un vitalisme ontologique qui ne peut disparaître que devant la médecine physiologique. Il eût fallu que le docteur Scudamore eût été bien pénétré de notre doctrine, pour rallier l'irritation goutteuse à toutes les autres; il se serait alors rendu compte des cas, inexplicables pour lui, où elle est occasionée par des causes étrangères à l'affection des premières voies; il aurait trouvé la raison pourquoi les pays chauds, où prédomine l'irritation gastro-hépatique, ont moins de gouttes que les climats tempérés. Or, puisqu'il était privé de cet avantage, je trouve qu'il a fait tout ce qui était en son pouvoir, en saisissant l'idée, déjà émise par Jean Hunter, d'une inflammation goutteuse spécifique : cela le mène au moins à la condamnation des excès conseillés par les browniens et par tous ceux qui ont admis des *gouttes asthéniques*.

Quant au traitement, sa théorie n'étant qu'un à-peu-près, sa pratique ne pouvait pas aller directement au but. En conseillant comme principal moyen les purgatifs, il a suivi le système thérapeutique aujourd'hui prédominant parmi ses compatriotes; en y associant les toniques, il a obéi à l'influence encore toute puissante de la doctrine de Brown, dont les Anglais ne se sont point affranchis, malgré tout le dédain qu'ils affichent pour cet auteur. Maintenant concluons : Puisque l'ontologie de la goutte n'a fait ici que changer de forme; puisque la partie thérapeutique ne s'est point améliorée entre les mains de l'auteur anglais, il ne reste qu'un point dans lequel il a avancé la théorie de la goutte, et ce point consiste à avoir démontré que les phlegmasies articulaires, débutant par une

petite articulation, chez un sujet adulte ou déjà sur son déclin (et rarement dans la vieillesse), sont *souvent* consécutives à une vieille irritation de l'appareil digestif, tandis que les inflammations qui commencent par les gros articles, et celles qui en attaquent un grand nombre de petits à la fois ou successivement, sont plutôt le résultat de l'impression accidentelle du froid.

Telle est la question éclaircie par M. Scudamore; ce qui n'empêche pas, 1° que le froid, indépendamment des excès, ne puisse aussi se borner à phlogoser une petite articulation; 2° que les irritations des voies gastriques ne se transportent quelquefois sur les grosses articulations, comme j'en ai recueilli des exemples assez nombreux.

Je ne puis terminer sans ajouter qu'on doit encore beaucoup de reconnaissance au docteur Scudamore pour avoir démontré, par des comparaisons et des analyses chimiques bien soignées, que l'urine des goutteux ressemble à toutes les urines des personnes qui ont la fièvre et l'irritation gastrique au même degré qu'eux, et pour avoir ainsi réduit à leur juste valeur les observations si renommées du chimiste Bertholet, sur l'urine de l'ancien duc d'Orléans.

Les Anglais veulent comprimer dans le rhumatisme aigu,

Les Anglais ont si peu mis à profit les idées de leur compatriote Sydenham et celles de Cullen, sur le rhumatisme aigu, qu'ils proposent aujourd'hui de traiter cette phlegmasie par la compression mécanique, qui donne souvent lieu au transport de l'irritation sur les principaux viscères.

Idem, dans le cancer et

Ce moyen, qu'ils ont assez malheureusement imaginé d'opposer au cancer, est tellement du goût de

quelques-uns d'entre eux, qu'ils voudraient s'en servir pour réduire le calibre des vaisseaux cérébraux à la suite des chutes et des commotions; mais, comme cela leur paraît impraticable, ils recommandent d'avoir recours aux médicaments qui peuvent rétablir la ténuité de ces vaisseaux, en évitant néanmoins tout ce qui pourrait tendre à la déplétion. Ou je suis bien trompé, ou c'est là ce qu'on peut appeler, avec juste raison, de la médecine imaginaire. les affections cérébrales.

Pourquoi ils saignent dans l'épilepsie.

Les Anglais, quoique fort empiriques, tirent pourtant, au moins certains d'entre eux, leur indication pour la saignée dans l'épilepsie, de l'engorgement sanguin du cerveau. Certes ceux-ci ne sont pas d'accord avec tous les autres. Mais telle est la conduite des médecins qui se piquent le plus d'empirisme, qu'ils ne s'abstiennent des explications physiologiques, que lorsqu'ils se trouvent hors d'état d'en donner de satisfaisantes.

L'audace de leur pratique éclaire la théorie de l'irritation.

On devra quelque jour à la médecine anglaise une série considérable d'expériences sur l'emploi des médicaments les plus actifs, dans les maladies d'irritation. Sans parler du calomel, des résines purgatives, de l'huile de ricin, de celle de térébenthine, du colchique qu'ils administrent avec une hardiesse capable de nous effrayer, nous trouvons encore dans leur thérapeutique plusieurs topiques des plus énergiques, que l'on oppose aux inflammations extérieures : tels sont, indépendamment de ces bandages serrés que l'on applique sur des parties douloureuses, plusieurs liniments ammoniacaux, térébenthinacés; des ciroënes faits avec des gommes résines et saupoudrés de sel ammoniaque ou de tartre stibié, contre les douleurs qui paraissent

se fixer sur un point du corps très-sensible, comme l'épigastre, un côté de la poitrine et sur quelques tumeurs glanduleuses où la sensibilité ne laisse pas d'être fort exaltée; l'esprit de sel dulcifié, ou acide mutriatique éthéré, sur les mamelles frappées d'inflammation et souvent très-douloureuses. Les résultats de ces stimulations, qui doivent marcher sur la même ligne que celles que l'on provoque avec les vésicatoires, les cantharides et les sinapismes, sont différents, comme ceux de ces derniers moyens. Quand la partie n'est pas profondément atteinte, ils occasionent quelquefois le déplacement du point d'irritation et guérissent après avoir causé des souffrances assez vives; d'autres fois ils ne font qu'exaspérer la maladie; mais ils l'exaspèrent toujours quand l'organisation du lieu malade est déjà compromise. Dans ces deux derniers cas, ils peuvent ajouter à l'affection locale, celle des principaux viscères, par la raison fort simple que toutes les vives douleurs retentissent dans ces foyers, et peuvent y développer une irritation à laquelle ils étaient déjà prédisposés.

Un jour, je le répète, l'art tirera bon parti de toutes ces expériences douloureuses, pour tracer l'histoire générale et philosophique du phénomène de l'irritation : quant aux Anglais actuels, ils n'ont pas encore cette idée; la plupart ne songent qu'à répéter empiriquement les essais qu'on a faits, ou à en tenter de nouveaux, et font ainsi de notre art une science toute de conjecture et une série d'expériences hasardeuses pour la vie des malades et pour la réputation du médecin. Toutefois, on leur doit cette justice, qu'ils sont curieux, avides de faits et de lumières, et je suis

fondé à croire qu'ils ne tarderont pas à profiter de la médecine physiologique.

L'un d'eux croit le cancer local.

J'ai remarqué avec plaisir que le chirurgien Newnham admet que le cancer est dans son origine une maladie purement locale qui communique son action par sympathie à tout le système, et devient secondairement une affection générale. Telle est aussi l'opinion que je professe depuis plusieurs années, et que j'ai déjà rendue publique; mais je ne sache pas que cet auteur ait rallié cette affection aux autres maladies irritatives comme je me suis toujours efforcé de le faire; et ce défaut, en isolant l'irritation cancéreuse de toutes les autres, en fait une entité *sui generis*, et replonge cet auteur dans l'ontologie.

Ils stimulent dans le *cholera*,

C'est aussi dans le même esprit que sont traitées la plupart des maladies chroniques chez les Anglais. Plusieurs nuances de la gastrite sont érigées par eux en maladies essentielles, dont ils vont cherchant partout les spécifiques. M. Bowes se vante de guérir le choléra-morbus par l'acide nitrique affoibli, à la dose de quinze à vingt gouttes. On explique l'effet d'un acide dans certaines irritations de l'estomac; mais pourquoi faut-il que l'association de ce médicament avec l'infusion de colombo vienne déceler l'empirique, qui ne songe même pas à nous dire s'il n'a joint aucune boisson aqueuse à cette combinaison?

Les Anglais ont inventé le *delirium tremens*.

Les Anglais ont inventé une nouvelle maladie sous le nom de *delirium tremens*. Il s'agit d'un état de délire, quelquefois furieux, avec tremblement universel, soif, et souvent une sueur générale, à la suite d'excès dans l'usage des liqueurs alcoholiques. Les Français, toujours prêts à fournir des exemples du

succès des médicaments proposés par les journaux étrangers, se sont empressés de publier des guérisons de cette prétendue maladie, obtenues par des doses répétées de teinture d'opium. Je veux bien croire que certains buveurs, d'une constitution lymphatique aient été conduits par l'alcohol à cet excès d'éréthisme nerveux, et en aient été guéris par l'opium sans éprouver, au moment même, de l'inflammation dans l'intérieur des voies digestives. Dans ces cas, les signes qui correspondent à cette inflammation devaient manquer et il importait de les indiquer pour ne pas exposer le praticien à surexciter une gastrite avec phénomènes convulsifs, comme il s'en offre assez souvent dans la pratique. Mais les Anglais pouvaient-ils faire cette distinction? Ils ne voient dans leur *delirium tremens* qu'une *affection* des nerfs et de la bile, et ne paraissent même pas soupçonner l'influence de l'estomac sur les nerfs et sur l'organe sécréteur de l'humeur bilieuse. Aussi accueillent-ils ce tremblement convulsif avec une combinaison de purgatifs et d'opium, et s'extasient sur les succès de ce traitement semi-humoral et semi-brownien. Il serait de fort mauvais ton de leur donner un démenti, quoique je trouve une observation de M. Cliston, dans laquelle le sulfate de magnésie a prodigieusement exaspéré tous les symptômes, et plusieurs autres cas où la maladie a récidivé deux à trois fois malgré l'effet *radical* du laudanum. Je me bornerai donc à leur demander ce que deviennent les victimes de guérisons pareilles; je voudrais surtout qu'ils se donnassent la peine de nous faire connaître plus tard l'état de leurs cadavres. Mais que dis-je? ils tomberaient, au sujet du

foie, dans une méprise semblable à celle qu'ils commettent à l'égard des glandes du mésentère. Le foie est si volumineux, il a tant été célébré par les classiques de l'antiquité, qu'il mérite seul de fixer l'attention des observateurs modernes, au préjudice du canal digestif, dont on avait fait un vase inerte, ou plutôt une espèce de cloaque qui n'inspirait que du dégoût et de l'horreur. Il faudra pourtant bien s'accoutumer à y trouver le mobile de la majeure partie des phénomènes pathologiques.... Mais je laisse ce point de discussion sur lequel je me propose de revenir de manière à forcer l'attention de tous nos confrères.

Ils méconnaissent une céphalalgie gastrique.

Ailleurs, je lis l'histoire d'une *singulière affection* de la tête. Cette singulière affection est une violente céphalalgie frontale qui revient, chez un enfant de douze ans, pendant la nuit, et dont on fait une maladie essentielle du cerveau, quoiqu'elle dépende des voies gastriques. En effet, on lui oppose l'arsénic, et aussitôt une fièvre des plus vives, de cruelles douleurs de l'estomac et des intestins, et le délire, ne tardent pas à dévoiler sa véritable nature. On emploie la saignée, qui n'est point pratiquée sur l'endroit malade; on cherche à procurer du calme, mais c'est par des narcotiques; enfin l'infortuné devient tout-à-fait insensible et rend le dernier soupir. Mais ce qui comble la *singularité* de cette observation, c'est que son corps n'est point ouvert.

Ce n'est pas seulement dans leurs échecs que les médecins anglais sont redoutables. Leurs guérisons m'ont souvent fait trembler.

Guérison terrible.

Dans le *New-Yorck Repository*, se trouve l'exemple d'une migraine opiniâtre guérie par la solution ar-

sénicale de Fowler. Ce remède (si c'en est un) causa la fièvre, du malaise, un affreux erysipèle de la face auquel le médecin opposa un emplâtre de poix de Bourgogne entre les épaules. Il en résulta une énorme vessie qui fut suivie d'un suintement très-prolongé. Certes voilà de ces guérisons qui coûtent cher aux patiens. Resterait à savoir si la maladie n'a pas récidivé, et ce que devinrent les digestions après cette épreuve. Mais l'illusion pourrait disparaître, et l'on n'a pas voulu nous la ravir.

Ils visent à l'extraordinaire.

Je trouve, de temps en temps, dans les journaux anglais, des observations qui sont si extraordinaires que je suis porté à croire que l'on n'a pas tout dit, soit à dessein, soit parce que l'on a ignoré quelques circonstances fort importantes, cacheés sous la conduite du malade ou des assistants. En général, ceux qui composent les ouvrages périodiques de médecine semblent, chez les Anglais, viser à l'extraordinaire, et même au merveilleux. Or, une telle manière de voir s'allie bien rarement, dans notre profession, avec les intérêts de la vérité. Je citerai pour exemple le fait

Exemple.

suivant. Une dame, âgée de quarante-sept ans, atteinte du diabète, était dans un état de faiblesse et d'émaciation extrême. On l'avait rigoureusement astreinte au traitement déplétoire; elle eut des convulsions qui durèrent toute une journée et qui furent suivies de la paralysie incomplète du côté gauche. On lui fit successivement prendre tous les antispasmodiques connus, sans aucun succès. Les spasmes s'aggravèrent et la malade paraissait s'avancer graduellement vers la mort lorsqu'on lui prescrivit des pilules de nitrate d'argent, d'extrait de bella-done et de poudre de rhubarbe.

L'action de ces pilules fut presque instantanée; il y eut amélioration, on augmenta la dose du remède et la malade fut bientôt en état de se remettre à la tête de sa maison.

On pourrait assurer que dans la relation de ce fait singulier, que je relève à cause de l'énergie des médicaments qui figurent dans la formule, il y a pour le moins de l'inexactitude. Ainsi suspendons notre jugement, et ne nous pressons pas d'en tirer des inductions thérapeutiques.

Ce qu'ils pensent de la phthisie pulmonaire.

Les idées des médecins anglais, sur la phthisie pulmonaire, ont beaucoup d'analogie avec la doctrine des fatalistes de France. Au lieu d'attribuer tout simplement la destruction du poumon aux progrès d'une irritation vasculaire, subordonnée aux mêmes causes que toutes les autres, ils s'en prennent à un vice inné, ou à quelque puissance occulte inexplicable. M. Sutton, en traitant de la consomption qui enlève beaucoup d'Anglais dans l'île de Malte, dit qu'elle dépend de la pulmonie. Ils n'étaient pas attaqués de cette maladie avant leur arrivée, ce qui lui donne occasion de conclure que la phthisie est endémique dans l'île de Malte. On pourrait lui répondre que cette maladie se déclare dans tous les pays, d'où il résulterait qu'elle est endémique dans tout l'univers. Il faudrait ensuite déterminer quels sont les lieux où elle est le plus fréquente, et à quelles influences locales ces différences correspondent. Pour moi, je suis loin d'être convaincu que la majorité des consomptions, dans l'île de Malte, soit le pur et simple effet de la phthisie pulmonaire.

Au surplus, c'est par l'administration empirique

du lait, du lichen d'Islande, du kina, des autres toniques, et par la singulière association d'un régime animal avec les purgatifs, que les médecins anglais croient combattre, je ne dirai plus l'irritation désorganisatrice du poumon, mais l'être nommé phthisie pulmonaire.

Ils ont inventé une phthisie dyspeptique.

Pour n'avoir pas connu la manière dont chacun de nos appareils organiques est modifié par les causes d'irritations, les influences qu'un viscère irrité exerce sur les autres et celles qui sont propres à chacun des tissus composant chaque viscère, les Anglais ont quelquefois cru découvrir de nouvelles maladies, lorsqu'ils ne faisaient qu'observer le phénomène de l'irritation sous un point de vue qui ne leur était pas familier; mais que d'autres, plus avancés dans l'observation des sympathies, avaient déjà aperçu depuis long-temps. C'est ainsi que M. Wilson Philip a publié dans le septième volume des *Transactions médico-chirurgicales*, 1816, un mémoire *Sur une espèce de consomption pulmonaire* très-fréquente en Angleterre, à laquelle il donne le nom de *phthisie dyspeptique*, parce qu'elle réunit, aux symptômes ordinaires de la phthisie, ceux de la dyspepsie et des maladies chroniques du foie. Dans cette prétendue espèce de phthisie, telle qu'elle est décrite, l'affection des organes de la digestion est marquée par la flatulence, le dérangement des fonctions des intestins, l'enduit de la langue et la sensibilité de la région épigastrique. A l'ouverture des cadavres on trouve un état morbide du foie, où les traces d'une maladie qui y avait existé; indépendamment des désordres organiques des poumons.

Certes cette maladie n'est pas nouvelle : elle était

connue d'Hippocrate, comme le fait observer le traducteur français qui nous a communiqué l'extrait de l'auteur anglais; mais ni le père de la médecine, ni M. Wilson Philip, ni M. Albernethy, en faveur duquel les rédacteurs des *Annales de médecine et de chirurgie de Londres* réclament l'antériorité pour la publication de cette prétendue découverte, ne se sont fait une juste idée de ce qu'ils avaient observé. Les deux écrivains anglais, ainsi que M. Kinglake, leur imitateur, dirigent principalement leur attention sur la maladie du foie qu'ils ne définissent pas conformément aux notions de la vraie physiologie: ils n'y voient que l'affection bilieuse, qu'ils considèrent comme une sorte d'hépatite, mais une hépatite d'embarras, en un mot une entité toute différente de la véritable inflammation. C'est à cette entité qu'ils subordonnent le trouble des organes digestifs ou l'entité dyspepsie; et ils traitent l'une et l'autre par les fondants, surtout par leur calomel uni à la rhubarbe, et finissent la cure par les *corroborants* et les toniques.

Je veux bien admettre qu'une moindre sensibilité des organes de la digestion, rende l'usage des purgatifs moins dangereux en Angleterre, qu'il ne l'est parmi nous; cependant je ne crois pas aux succès tant vantés des stimulants cathartiques, et des prétendus fondants dans les irritations chroniques de ces organes. Mes raisons: 1° c'est que les mêmes remèdes ont reçu les mêmes éloges en France, qu'ils reçoivent maintenant dans les îles Britanniques, quoiqu'il me soit bien démontré qu'ils y sont plus nuisibles qu'utiles; 2° c'est que je les vois aujourd'hui préconisés par Rasori, sous le nom de contre-stimulants, bien que le climat d'I-

talie soit encore moins favorable à leur action que celui de la France; 3° c'est qu'enfin j'entends vanter l'effet, non-seulement des cathartiques modérés, mais encore des stimulants les plus énergiques, et même de l'arsénic dans les affections chroniques des pays équatoriaux, où il est de toute impossibilité que les succès de cés médicaments soient réels.

Je crois en avoir assez vu pour oser réclamer la liberté du doute au sujet de tous ces prodiges de la thérapeutique stimulante, et je répète, avec Hippocrate, *experientia fallax*. Sans nier que les purgatifs et autres irritants évacuateurs ne puissent enlever des phlegmasies gastriques, je voudrais suivre, au moins pendant quelque mois, les malades qu'on nous donne pour guéris de la prétendue phthisie dyspeptique.... Non, il n'est pas possible que des hommes qui ignorent que l'affection chronique du foie est l'effet ordinaire de la gastro-duodénite prolongée (1), réussissent constamment à guérir l'une et l'autre par des modificateurs analogues à ceux qui en ont déterminé la formation. Il n'appartient qu'aux médecins qui connaissent parfaitement la sensibilité et les relations sympathiques de la muqueuse des organes digestifs, de manœuvrer, avec les médicaments irritants, de manière à faire servir l'influence de l'estomac à la guérison des affections irritatives. Ceux qui ne possèdent pas ces notions indispensables, agissent à la manière de ce charlatan que la critique nous représente avec les yeux

(1) Vérité que je n'ai vue consignée dans aucun ouvrage, avant que j'en eusse fait la découverte au Val-de-Grâce, en 1814.

bandés, et muni d'un bâton dont il frappe au hasard ou le malade ou la maladie.

Pour ce qui est des rapports observables entre l'irritation de la muqueuse gastrique (et non du foie), et celle de la muqueuse pulmonaire, on peut lire ce que j'ai dit dans l'histoire des phlegmasies chroniques sur la toux à secousses qui accompagne certaines gastrites, et sur la manière dont le sublimé corrosif, les acides minéraux et tous les *ingesta* irritants peuvent devenir la cause des phlegmasies désorganisatrices de la poitrine (1). On se convaincra, par cette lecture, que ce n'est pas la découverte de cette prétendue phthisie qui mérite d'occuper le praticien, mais bien la manière dont l'irritation des organes digestifs peut être transmise au poumon, et y être entretenue assez longtemps pour en opérer la désorganisation. A quoi elle se réduit.

Il est triste de penser que le défaut d'une théorie raisonnable, sur l'irritation vasculaire, puisse faire à chaque instant de nouvelles victimes. Les Anglais, comme tous les autres médecins de l'Europe, privés des moyens de rapprochement qu'ils y trouveraient, font des êtres différents de maladies absolument de même nature; et pendant qu'ils guérissent les unes, ils souffrent que les autres fassent d'affreux progrès, et bien souvent ils ajoutent à leur intensité.... Tout ce que nous avons dit jusqu'ici de leur doctrine vient à l'appui de cette vérité. J'en trouve encore une preuve dans la hardiesse heureuse avec laquelle les chirurgiens de cette nation se servent de la saignée, pour prévenir les inflammations qui menacent les viscères Ils saignent beaucoup dans les phlegmons traumatiques.

(1) Tome Ier, pag. 395, 2e édition.

à la suite des grandes plaies. Ils ont en effet sur ce point un immense avantage sur leurs confrères de France, que le brownisme déguisé de notre école a rendus trop avares du sang humain. Eh bien! ces mêmes Anglais, qui savent si bien saigner à propos dans les blessures graves pour prévenir le développement de l'inflammation, voient quelquefois avec tranquillité de vastes phlegmons se propager aux viscères et y porter une funeste désorganisation, comme si l'inflammation d'une fracture comminutive, ou d'une plaie de la poitrine, était d'une autre nature que celle qui se développe dans le tissu cellulaire sans être déterminée par une violence extérieure.

Peu dans les phlegmons spontanés.

Opinion de M. Burrow sur la manie.

Ce n'est pas que certains Anglais n'aient aperçu l'influence des irritations de l'estomac sur le cerveau; mais cette influence n'a été ni adoptée par tous les autres, ni appliquée à toutes les névroses où elle peut être observée. En effet, l'opinion du docteur Burrow, sur la manie, est remarquable, quoique exprimée dans le langage obscur de l'ontologie. Il établit que, de tous les délires des nosologistes, il n'y en a aucun d'idiopathique, mais qu'ils sont tous symptomatiques. Il se fonde sur ce que les altérations morbides des organes contenus dans le crâne n'existent pas toujours chez les maniaques, et que quand elles sont visibles elles sont la suite de l'inflammation, de la congestion ou des lésions produites par des coups, des blessures, ou par la sympathie de quelques dérangements des viscères thoraciques, ou abdominaux (1). Ces altérations, provenant des viscères malades, de

(1) *Bibliothèque médicale*, tom. XLIX.

la congestion, de la compression, ou d'un vice de conformation, peuvent agir, d'après l'auteur, sur le *sensorium* et produire les désordres de l'esprit. Par conséquent on pourra souvent prévenir, ou même guérir ces désordres, en s'opposant aux progrès de affections des différents viscères.

Il manque à ces considérations l'idée de rapprocher tous les désordres indiqués et de les rallier au phénomène de l'inflammation; et nous vérifierons que c'est toujours là le vice des théories qui sont étrangères à la médecine physiologique. Ce défaut paroîtra bien léger à certaines personnes et sera tout-à-fait nul aux yeux de quelques autres. Cependant il est très-grave pour moi; car, faute de connaître la nature physiologique des congestions, des compressions, et de ce qu'il appelle le dérangement des fonctions des viscères chylopoïétiques, l'auteur se gardera bien de les traiter comme il traiterait les affections qu'il avoue être de caractère inflammatoire, et son but ne sera pas atteint avec autant de sécurité, ni aussi fréquemment qu'il pourrait l'être.

En lisant ce passage on voit aussi que l'auteur conçoit la possibilité d'une manie indépendante de toute congestion, de toute lésion organique, d'une manie qui serait toute nerveuse, et qui mériterait par excellence le nom d'essentielle, mais qu'il n'a pas réussi à en recueillir des exemples bien authentiques..... Cet embarras doit sa cause au défaut de physiologie. L'auteur anglais n'a pas assez compris que quelque morale que puisse être la cause d'un délire maniaque, ce délire ne peut exister sans que l'affection nerveuse qui le constitue n'établisse différents point d'irritation dans les

trois grandes cavités viscérales; que par conséquent il doit en résulter du désordre dans les sécrétions, surtout dans celles des organes digestifs ou chylopoïétiques, et définitivement ces phlegmasies, ces congestions et ces compressions dont il a trouvé les traces non équivoques après la mort dans l'encéphale et dans les autres viscères fondamentaux.

Conclusion. Il résulte de ces réflexions que M. le docteur Burrow a fort bien estimé l'influence des irritations des différents viscères sur la faculté de penser et de raisonner; mais qu'il n'a pas apprécié avec la même justesse l'influence non moins efficace et tout aussi fréquente, des affections morales, sur le développement des irritations des viscères.

Opinion de M. Royers. A côté de cette opinion se trouve celle du docteur Royers, qui veut que l'abus des liqueurs spiritueuses, cause assez ordinaire des vésanies, agisse en relâchant les nerfs et en produisant l'asthénie; tandis que M. Baven, à l'hôpital de Norfolk, se flatte de guérir l'épilepsie et l'hypocondrie, comme par une espèce d'enchantement, au moyen de la teinture de colchique, qui peut compter, je pense, au nombre des irritants les plus actifs.

M. Gumprecht revient aux engorgements de la veine-porte. Ces opinions du moins se rattachent au vitalisme; mais que penser de M. Gumprecht de Hambourg, conseiller du duc de Saxe-Cobourg, qui veut que la lenteur de la circulation des humeurs, les obstructions des viscères et la faiblesse des nerfs de l'abdomen, constituent les maladies les plus ordinaires et les plus difficiles à guérir de cette cavité? Cette doctrine, qui nous ramène à l'humorisme, tire pourtant sa source de l'inspection cadavérique. Les médecins des

derniers siècles, qui l'ont inventée, avaient été frappés de la rougeur et de l'engorgement sanguin qui s'offrent toujours dans ces viscères, à la suite des maladies mal traitées. Ne pouvant les expliquer par la doctrine physiologique de l'irritation qui n'existait pas, ils s'en sont pris aux embarras du sang dans la veine-porte qu'ils supposaient dans un état de relâchement. De là la théorie des désobstruants, dont les moyens ont passé dans la pratique de nos jours, sous les noms de toniques et de fondants; car on se ferait un vrai scrupule de leur donner celui de stimulant, quand c'est à une irritation attribuée aux nerfs qu'on prétend les opposer. M. Gumprech est bien plus raisonnable quand il conseille les exutoires; mais ses idées de faiblesse dans les nerfs de l'abdomen, le conduiront toujours à l'emploi de moyens qui détruiront les bons effets de ces révulsifs.

Origine de cette erreur.

A une époque où tous les efforts des sophistes français tendent à persuader au public que la rougeur, la noirceur et même l'érosion de l'intérieur de l'estomac et des intestins, ne témoignent point l'existence d'une inflammation de ces organes, on doit savoir gré au docteur Bigsby d'avoir rassemblé, dans un tableau synoptique, toutes les ouvertures de cadavres de personnes empoisonnées par l'arsenic, qu'il a trouvées dans les ouvrages des observateurs. Ces ouvertures, qui s'élèvent au nombre de vingt, présentent, à l'exception de trois, des traces d'inflammation et d'ulcération, plus ou moins prononcées, dans plusieurs points du canal alimentaire. Quant à moi, je pense que l'inflammation ne manque jamais d'exister avec cet empoisonnement, lorsque le malade a survécu plu-

M. Bigsby a vu les effets de l'arsenic.

sieurs jours à l'ingestion de l'arsenic; mais tous les médecins ne savent pas reconnaître les traces des phlegmasies des membranes muqueuses.

Malgré toutes les incohérences et les contradictions que l'on remarque dans la médecine de l'Angleterre, il est facile de voir qu'un grand nombre de bons esprits ont saisi certains faits sous leur vrai point de vue; et que la lumière, qui commence à luire en divers points plus ou moins éloignés, ne demande qu'un foyer pour s'y réunir, et jeter une clarté dont tous les yeux seront frappés.

Travaux de J. Hunter sur l'inflammation.

Le livre le plus important qui ait été composé sur l'inflammation, est peut-être celui de John Hunter (1). La traduction française ne parut qu'en l'an sept de la république, mais l'ouvrage est de beaucoup antérieur à cette époque, puisqu'il en fut rendu compte dans *The medical Review*, en janvier 1795, et que l'auteur déclare, dans son introduction, qu'il commença à l'écrire en 1762, au siége de Bellisle, après la réduction de cette place. Ces dates sont importantes pour l'histoire des progrès de l'esprit humain, puisqu'on retrouve les idées de Hunter sur la distinction des phlegmasies, d'après les tissus qu'elles occupent, dans des ouvrages modernes qui sont devenus classiques parmi nous.

Sa définition.

Hunter attache l'idée d'inflammation à la douleur, au gonflement, à la rougeur et enfin à la chaleur, quand ces phénomènes se présentent comme dépen-

(1) *Traité sur le sang, l'inflammation et les plaies d'armes à feu*, traduit de l'anglais, de John Hunter, par J. du Bar, officier de santé à l'hôpital militaire d'Ostende. Paris, an 7.

dants d'une cause immédiate, et persistent durant un temps déterminé. L'inflammation, selon lui, vient de trois causes différentes qu'on peut appeler éloignées; 1° une force accidentelle appliquée à une partie du corps; ce qui renferme toutes les inflammations traumatiques; 2° une irritation qui ne détruit pas la texture des parties, mais se borne à déranger leurs actions naturelles; tels sont certaines irritations, la pression, les frictions, le chaud, le froid, les applications douloureuses et *souvent les fièvres de tout genre*. Ce qui nous annonce dès l'abord qu'il n'a pas réduit les *fièvres* à leur juste valeur. 3° Enfin une disposition particulière dans les parties mêmes qu'il attribue à la constitution. Il cite pour exemple le furoncle *spontané*, par conséquent il n'avait pas encore approfondi l'étiologie jusqu'à découvrir les modificateurs qui développent en nous les phlegmasies que l'on appelle spontanées. Ses causes.

L'auteur regarde l'inflammation comme un effet destiné à *amener une réintégration des parties dans leurs fonctions naturelles;* parce qu'il en prend le modèle sur celle qui réunit les parties divisées. Aussi en reconnaît-il une *naturelle* qu'il subdivise en adhésive, suppurative et ulcérative; et une autre qu'il appelle *maladive*, laquelle revêt autant de formes qu'il peut se présenter de maladies différentes. Ce n'est pas qu'il regarde ces formes de l'inflammation comme constituant la maladie; cette doctrine serait absolument la nôtre, et jusqu'ici je n'en ai trouvé de traces en aucun ouvrage, mais il établit que l'inflammation est le produit de cette maladie, comme il prétend que, dans d'autres circonstances, elle est le produit de la Son objet. Ses divisions.

Ontologie. fièvre : et voilà ce qui constitue l'ontologie, ainsi que nous l'allons prouver. Demandez-lui ces caractères de la maladie qui doit produire, selon lui, l'inflammation qu'il appelle spécifique, il vous décrira cette inflammation elle-même. Ainsi, lorsqu'il nous dit que la syphilis, la variole, le scrofule, les dartres, la goutte, etc., produisent des inflammations *sui generis*, c'est comme s'il nous disait que ces inflammations se produisent elles-mêmes. Mais il est bien certain que tel n'est pas le sens qu'il donne à ses expressions; il y a ici pour lui quelque chose de distinct de l'inflammation qu'il appelle spécifique; ce quelque chose est renfermé dans les mots syphilis, variole, scrofule, dartre, goutte, qui sont ce qu'il appelle les maladies produisant les inflammations spécifiques. Or, nous venons de voir que ce quelque chose n'est rien; eh bien! c'est ce rien là qui constitue l'entité factice et chimérique que je reproche à notre auteur, et c'est elle qui m'autorise à le placer au rang des ontologistes.

Ce même raisonnement est applicable aux fièvres considérées comme causes d'inflammations particulières. En effet, ailleurs nous avons vu que les caractères des entités, qu'on appelle fièvres essentielles, sont ceux d'une inflammation des organes intérieurs, d'où il résulte que l'entité fièvre est identique avec l'entité inflammation. Donc, dire que la fièvre produit l'inflammation, c'est dire que l'inflammation se produit elle-même; or, comme personne ne peut vouloir énoncer une pareille absurdité, celui qui tient ce langage transforme le mot fièvre en une entité différente de l'inflammation, c'est-à-dire, chimérique.

Il y a cependant deux manières d'appliquer cette locution vicieuse. La première aux inflammations internes qui produisent elles-mêmes les phénomènes qu'on appelle *fièvres essentielles ;* c'est ce que nous rencontrons dans le langage de nos browniens français, qui, ne pouvant nier l'existence des gastrites dans les cadavres de leurs prétendus adynamiques, les attribuent hardiment à la fièvre essentielle. Le second abus que l'on peut faire de cette manière de parler, est de l'appliquer aux phlegmasies de l'extérieur du corps qui surviennent consécutivement aux phénomènes des fièvres dites essentielles. Les ontologistes ne mettent pas de différence entre ces deux cas, ils y voient toujours une affection générale transformée en une inflammation locale, tandis que, pour le physiologiste, c'est une inflammation externe qui s'ajoute ou succède à une inflammation interne. Or, ce n'est point dans ce dernier sens, mais bien dans le premier, que Hunter s'est servi du langage dont il est question; ainsi sous ce rapport il est encore ontologiste.

Bien qu'il ait établi cette division générale de l'inflammation, en commune ou ordinaire et en spécifique, l'auteur ne la croit pas suffisante, puisque ailleurs il en propose une autre. L'inflammation est ici partagée en cinq genres, mais on convient qu'il pourrait y en avoir bien davantage. Ces genres sont : 1° l'inflammation adhésive, toujours subdivisée, à raison de ses effets, en suppurative et ulcérative; 2° l'inflammation œdémateuse; 3° l'inflammation érysipélateuse; 4° le charbon; 5° l'inflammation qui mène immédiatement à la mortification. Il parle ensuite d'une autre inflammation qui ressemble à l'engelure; elle est très-vive,

Nouvelle division.

et paraît par taches de la grandeur d'une pièce de vingt-quatre sous; puis il finit par ajouter qu'il existe encore un grand nombre d'inflammations, mais qu'elles viennent de quelques causes spécifiques, et il en donne pour exemples la goutte, les scrofules, en un mot les affections qu'il avait déjà considérées de la même manière.

Telles sont les principales divisions que Hunter admet dans l'inflammation; reste à savoir s'il les considère comme des variétés du même phénomène qui n'offrirait de différence qu'à raison des parties, du tempérament et des causes déterminantes, ou s'il en fait autant d'entités différentes. On trouve de l'un et de l'autre dans ses discussions.

Cas où Hunter n'est pas ontologiste.

Il n'est pas ontologiste, lorsqu'il dit que l'inflammation œdémateuse n'est autre chose qu'une inflammation ordinaire qui serait adhésive ou suppurative chez un sujet bien constitué; mais qui, vu la disposition leuco-phlegmatique de celui où elle se développe, produit une infiltration séreuse dans les parties environnantes. Mais lorsqu'il écrit que, quel que soit le siége de l'inflammation érysipélateuse, elle est toujours du même genre, quoique en général elle préfère la peau, il est ontologiste; parce qu'il prend à la peau un modèle d'inflammation, qu'il abstrait ou sépare mentalement de cette enveloppe, pour le transporter à son gré dans toutes les autres parties du corps. Cette opération intellectuelle sera toujours essentiellement vicieuse, en ce qu'il est impossible d'assigner à ces entités factices des caractères dont tout le monde soit satisfait, et d'établir pour chacune d'elles une thérapeutique dont les effets soient assurés. Est-il

Cas où il l'est.

possible en effet de se figurer une inflammation de muscle et d'articulation, dans le cerveau ou dans le poumon; un catarrhe, qui n'est qu'une phlegmasie de membrane muqueuse, dans l'appareil locomoteur? et, pour ne pas abandonner notre sujet, qu'est-ce qu'un érysipèle ou rougeur inflammatoire de la peau qui affecte l'intérieur des organes creux? L'auteur ne le sait pas lui-même, puisqu'il nous dit qu'il y a une inflammation qui attaque les canaux internes et qui est classée parmi les érysipélateuses, mais qu'il ignore jusqu'à quel point elle en a le caractère. « Ce n'est pourtant pas la suppurative, continue-t-il; et comme *presque toutes* les inflammations étaient *appelées autrefois érysipèle*, on a *supposé* que celle-ci appartenait à ce genre. » Elle est plus commune, selon lui, au gosier, où elle *répugne* à produire des adhérences et des suppurations, car elle *rejette* la lymphe *coagulante*. Après cette hésitation, il revient à son modèle en décrivant l'érysipèle à la peau. « Elle est, dit-il, (cette inflammation) accompagnée d'une fièvre avec débilité, langueur; elle se soutient par la sympathie continue, se guérit où elle a commencé, et s'avance à la manière de l'*herpes.* » Il parle aussi de l'affection du tissu cellulaire où cette phlegmasie suppure quelque fois; mais dans ces cas, il penche à croire que ce n'est pas la véritable érysipélateuse, car celle-ci produit communément la mortification.—On voit que, par cette méthode ontologique, la pathologie en général, et même l'externe qu'on dit être si positive, se réduisent à un amas d'énigmes ridicules et d'une solution absolument impossible.

L'auteur décrit l'inflammation du charbon, ou Ses idées

sur le charbon et l'anthrax.

plutôt celle de l'anthrax qui détruit perpendiculairement la peau et même le tissu cellulaire. Ce qu'il en dit est très-sensé, parce qu'il ne lui vient pas l'idée de faire pour cette forme de phlegmasie ce qu'il a fait pour la précédente. Il en est ainsi de l'inflammation qui se termine subitement, et dès son début, par la gangrène, et que nous désignons par les mots de pustule maligne et par ceux de gangrène sénile.

Rapport des phlegmasies gangreneuses avec gaster.

Le judicieux écrivain qui nous occupe a parfaitement observé le rapport de ces phlegmasies délétères avec une constitution usée par les excès. On les retrouve, selon lui, sur les hommes qui ont passé quarante ans, et particulièrement sur ceux qui *ont vécu*. Je saisis ce trait de lumière avec d'autant plus d'avidité, qu'avant d'avoir étudié Hunter, dont je n'ai eu pendant long-temps qu'une idée superficielle, j'avais professé dans mes cours que les phlegmasies gangreneuses sont ordinairement l'effet sympathique des gastro-entérites prolongées.

Il distingue les phlegmasies muqueuses, séreuses, cellulaires.

En examinant la manière dont se comporte l'inflammation dans les différents tissus, Hunter a le premier sans doute établi la division aujourd'hui généralement admise des phlegmasies internes en séreuses et muqueuses. D'abord il partage l'inflammation considérée sous le rapport des parties qu'elle occupe, en deux divisions; celle des tissus cellulaires et des membranes séreuses, qu'il appelle membranes des cavités circonscrites. Il leur trouve une telle affinité qu'il ne peut se résoudre à les séparer. Il y a plus, cet auteur appelle l'inflammation cellulaire, qui est identique à celle des cavités circonscrites, l'inflammation de tout le corps. Par conséquent elle comprend celle des plaies,

et celle des gros parenchymes, comme le cerveau, le poumon, le foie, les reins. Cette idée est fort heureuse, car toutes ces phlegmasies se forment également en développant le tissu cellulaire qui sert de moyen d'union aux tissus particuliers.

La seconde division des phlegmasies, considérées sous le rapport du siége, est celle qu'il appelle inflammation des canaux excréteurs. C'est à proprement parler nos phlegmasies de membranes muqueuses, les mêmes qu'il met ailleurs en parallèle avec l'érysipèle, sans admettre une parfaite similitude entre elles, attendu que les surfaces qu'il appelle excrétoires, et que M. Pinel a nommées muqueuses, fournissent dans leur inflammation une lymphe abondante qu'on n'a garde d'observer dans les phlegmasies cutanées. Cependant comme il est des cas où l'irritation des muqueuses les dessèche au lieu de les humecter, ces cas ont pu paraître à notre observateur assez rapprochés du véritable érysipèle, pour autoriser la comparaison et les discussions dont nous avons fait mention un peu plus haut.

Au surplus, Hunter s'explique d'une manière très-positive sur les limites des inflammations des cavités circonscrites, et sur celles de ce qu'il appelle les canaux excréteurs. Il a fort bien observé que les péritonites, même lorsqu'elles prédominaient avec la plus grande intensité sur les intestins et sur les parenchymes de l'abdomen, laissaient ordinairement la membrane interne du canal digestif, et les autres viscères de l'abdomen, sans aucune trace d'inflammation; et réciproquement il a fait la remarque que dans les cas où il avait, par des injections stimulantes, provo-

qué une inflammation mortelle dans le vagin, dans l'utérus et dans le gros intestin des chiennes et des ânesses, la cavité circonscrite n'y participait en aucune manière. Il a également constaté que le ténesme, l'excrétion lymphatique et sanguinolente de l'intestin rectum, étaient le pur et simple effet de cette inflammation, produit de ses expériences. Ainsi, c'est à cet auteur que nous sommes redevables des premières bonnes distinctions sur le siége des phlegmasies, distinctions dont on a su profiter pour l'avantage de la science, et qui plus tard ont conduit notre Bichat aux considérations de son anatomie générale.

Ses expériences thermométriques dans l'inflammation.

Je ne dois pas passer sous silence les expériences thermométriques de Hunter, au sujet de la chaleur des parties enflammées. Dès mon début dans la carrière médicale, je lus dans une foule d'ouvrages modernes, que l'augmentation de la chaleur des parties enflammées se réduisait à une sensation illusoire. On parlait sur la foi de Hunter qui, disait-on, s'était assuré par le thermomètre que la température de ces parties n'éprouvait aucune augmentation réelle. J'avouerai que je n'ai jamais ajouté foi à cette assertion, parce que j'observais dans les tissus enflammés une propriété de résister au froid extérieur beaucoup plus considérable que dans l'état de santé, ce qui suppose une augmentation notable de la force génératrice du calorique. Mais, en lisant Hunter, mes soupçons se sont convertis en certitude. Il résulte effectivement de ses expériences que l'inflammation élève la température des parties extérieures de un ou deux degrés, et même davantage, et la rapproche ainsi de celle du centre de la circulation, qu'elle n'atteint jamais dans

l'état de parfaite santé. C'est ainsi que l'opération de l'hydrocèle, en produisant l'*inflammation*, porte la température du scrotum de quatre-vingt-douze à quatre-vingt-dix-huit degrés (thermomètre de Farenheit). Les expériences du docteur Scudamore, sur la température des articulations frappées de goutte, ont donné des résultats absolument analogues.

Il restait à constater si l'inflammation des foyers, même de la vie et de la chaleur, était capable d'élever leur température. Hunter provoqua la péritonite chez une ânesse, par une injection stimulante, puis il alla mesurer la chaleur du vagin, tandis qu'il s'agissait de comparer celle du péritoine malade avec celle du péritoine sain; aussi ne trouva-t-il aucune augmentation. Mais en plaçant deux fois la boule du thermomètre dans le courant d'eau qui sortait de l'abdomen d'un homme auquel on pratiquait la ponction, il eut des résultats différents. A la première ponction il trouva cent un degré (Farenheit), à la seconde il en observa cent quatre, ce qui correspondait à un surcroît d'inflammation développé dans l'abdomen entre les deux opérations.

Comment l'inflammation produit le froid.

Il est des circonstances où l'inflammation produit le froid et diminue la température thérmométrique des parties. C'est d'abord au début des phlegmasies, ensuite c'est lorsque la douleur est très-considérable dans les principaux foyers de la vitalité, que cela peut s'observer; parce qu'alors les puissances conservatrices de la vie, et par conséquent génératrices du calorique animal, sont enchaînées. Il en est de même sur la fin de ces maladies, parce qu'alors les forces sont réellement épuisées. On conçoit à mer-

veille que, dans ces circonstances, les expériences thermométriques doivent donner des résultats en moins dans la température des cavités viscérales. Telles sont sans doute les raisons pour lesquelles Hunter n'a pas observé d'augmentation dans la chaleur de la poitrine d'un chien, au thorax duquel il avait fait une incision. Mais je trouve que ces expériences n'ont pas été bien dirigées. Il fallait saisir le moment où le développement du cœur n'est plus arrêté par la douleur, mais jouit de son entière et pleine activité, et le moment où la chaleur inflammatoire est bien sensiblement augmentée au tact de la cavité viscérale où l'on se proposait d'appliquer le thermomètre. Lorsque ces expériences auront été bien faites, on aura des résultats satifaisants. Certes, puisque l'inflammation élève de cinq à six degrés la température de toutes les parties externes, et la met presque au niveau de celle des viscères centraux, il n'est guère possible de croire qu'elle doive laisser la chaleur de ces viscères au degré où elle l'a trouvée avant de s'y développer, à moins d'admettre que la chaleur ne puisse s'accroître que dans les parties extérieures. Mais cette supposition ellemême est difficile à admettre, puisque, dans la péripneumonie et dans la gastrite, l'air froid et l'eau froide sont appétés, comme ils le sont par la surface cutanée en état d'inflammation.

Conclusion sur Hunter.

En trouvant dans l'ouvrage de Hunter tant d'aperçus ingénieux, tant d'idées profondes, et des vues si étendues, j'ai souvent regretté que le bandeau de l'ontologie lui eût dérobé les rapports qui unissent entre eux les différents objets sur lesquels s'est exercée sa méditation. En effet, voici ce qui lui arrive à cha-

que instant, il prend pour caractère de chacune de ses inflammations, leur manière d'être la plus ordinaire; ensuite lorsqu'il trouve des cas où cette manière n'est plus la même, il en fait des exceptions; après ces exceptions viennent des sous-exceptions, des amendements, des suppositions et une foule de discussions plus ou moins obscures, le tout pour soutenir le titre qui a d'abord été donné à la maladie. Ainsi une inflammation qui se présente est déclarée adhésive; cependant sa marche, les modifications qu'elle reçoit des topiques, des remèdes intérieurs, et l'ouverture du cadavre font voir qu'ici se trouve de l'adhérence, là de la suppuration, à côté une perforation gangreneuse, ailleurs une rougeur qui a quelque chose d'érysipélateux, plus loin un épaississement qui offre l'apparence scrofuleuse, et au milieu duquel on trouve, dans certains cas, une ulcération qui ressemble au cancer. Cette confusion de désordres, qui n'est pas rare à la suite des péritonites prolongées, dans les climats un peu froids, et que j'ai observée sur des sujets qu'on avait, ou qui s'étaient stimulés jusqu'au dernier moment, a plus d'une fois donné matière à l'auteur qui nous occupe, pour se livrer à des discussions fort longues et très-obscures, afin de s'expliquer à lui-même, et de faire comprendre aux autres pourquoi des inflammations qui marchent ordinairement isolées, ont pu se trouver ainsi réunies, et pour ainsi dire fondues et amalgamées les unes avec les autres..... Il n'y avait, pour se tirer d'un pareil labyrinthe, d'autre moyen que de concevoir le phénomène de l'irritation, comme le lien commun ou le moyen d'enchaînement de toutes ces

formes de souffrances et de dégénération. Mais Hunter ne s'est pas servi de ce moyen, et c'est-là ce que je voulais constater avant d'abandonner cet ingénieux auteur, l'un de ceux, sans contredit, qui peuvent fournir le plus de matériaux à la bonne physiologie et à la médecine d'observation.

Idées de M. Abernethy sur les affections gastriques.

Parmi les médecins de l'école anglaise actuelle, qui s'efforcent d'allier la physiologie à la médecine pratique, on doit citer honorablement M. John Abernethy, auteur d'un ouvrage *sur l'origine constitutionnelle et le traitement des maladies locales et sur les anévrismes* (1), dans lequel il s'efforce de faire connaître l'influence des lésions locales sur la constitution en général, et notamment sur les organes de la digestion; et celle de ces derniers viscères sur les affections locales. Pour y parvenir, il se livre à une discussion méthodique et développe successivement des propositions physiologico-pathologiques, à l'appui desquelles il fait venir les observations.

Leurs signes.

L'auteur commence par l'examen des fonctions naturelles des organes de la digestion, et cherche, avec beaucoup d'efforts, à déterminer quels sont les signes propres à faire connaître le bon ou le mauvais état de ces organes. Cette discussion, quoique fort intéressante, ne me paraît pas à la hauteur de notre médecine physiologique : en effet, les fonctions des organes

(1) *Surgical observations on the constitutional origin and treatment of local diseases and on aneurisms*, by John Abernethy, F. R. S. London, 1817. C'est-à-dire : *Observations chirurgicales sur l'origine constitutionnelle et le traitement des maladies locales, et sur les anévrismes*, par John Abernethy, F. R. S. Londres, 1817.

digestifs ne lui sont pas connues dans toute leur étendue; et, sur ce point, il reste fort en arrière de l'américain Miller, dont nous allons parler, et qui pourtant n'avait pas encore tout dit sur cet important sujet. En outre, il échappe bien des signes au docteur Abernethy; ce qui n'est pas surprenant, puisqu'il n'a pas bien fixé la nature physiologique de la lésion intérieure qu'il veut nous faire reconnaître. En effet, s'agit-il de l'influence des maladies chirurgicales sur les organes de la digestion, il pense que les graves lésions locales, telles que les amputations, portent leur action presque tout entière sur le foie, ou plutôt sur la bile dont elles occasionent la dépravation, et prétend rendre à cette humeur ses qualités par l'usage des plus véhéments purgatifs, administrés aux plus fortes doses, et répétés coup sur coup. Ce qu'il y a encore ici de remarquable, c'est que l'auteur a reconnu une inflammation de l'estomac et des intestins dans les cas qu'il prend pour exemples; mais comme, à l'imitation des anciens humoristes, il fait dépendre cette inflammation de l'impression trop active d'une bile dégénérée, il espère la détruire en évacuant cette bile; comme si les moyens qu'il emploie pour y parvenir pouvaient agir autrement qu'en stimulant la surface muqueuse déjà trop irritée par l'état inflammatoire. Comment il les traite.

Mais l'auteur se dissimule les inconvénients de cette pratique par l'association qu'il a faite de l'humorisme avec le brownisme. Après avoir, avec les humoristes, attribué les désordres gastriques à l'influence d'une bile âcre, il devait conclure à l'emploi des moyens propres à délivrer les organes de ce poison. Cependant les ouvertures de cadavres lui montraient de l'inflam-

mation dans les surfaces qu'il avait irritées par ses purgatifs; soit; mais avec le brownisme qui enseigne que ces médicaments sont antiphlogistiques, il a trouvé moyen de justifier sa pratique, et même de se former une théorie propre à mettre sa conscience à l'abri de tout reproche.

Ainsi nous retrouvons constamment parmi les médecins d'Angleterre l'observation fixée sur l'appareil digestif, mais jamais dans le sens de la bonne physiologie. Ils ont beaucoup observé, je dirai même bien observé les symptômes qui dépendent de l'irritation gastrique, et spécialement depuis que l'*Histoire des phlegmasies* a appelé l'attention du monde médical sur cette espèce de lésion : s'ils avaient aussi bien conclu de ce qu'ils observaient, loin d'avoir aujourd'hui des reproches à leur faire, nous n'aurions qu'à leur exprimer notre gratitude pour les immenses progrès qu'ils auraient fait faire à la médecine.

C'est ce que peuvent justifier les observations intéressantes que nous trouvons consignées dans le second chapitre du docteur Albernethy. Il a remarqué que l'estomac peut être en bonne santé et exécuter parfaitement la digestion, tandis qu'une autre portion du canal intestinal se trouverait dans un état pathologique. Mais quel est cet état? Voilà ce que la physiologie humorale et brownienne de l'auteur anglais ne lui a pas donné les moyens de déterminer. Aussi, après cet éclair de raison, M. Albernethy se hâte d'abandonner le véritable siége des lésions qu'il étudie, pour se plonger de nouveau dans la pathologie humorale en cherchant à déterminer la quantité, la couleur, la consistance de la bile, ainsi que l'influence qu'elle doit exercer

sur le canal intestinal, dans l'état sain et dans l'état morbide, et tout cela pour en déduire des règles applicables à l'administration des médicamens purgatifs.

Dans un troisième chapitre, l'auteur insiste pour prouver que les organes de la digestion sont constamment affectés par l'influence sympathique des lésions locales. Il fait observer, avec beaucoup de sagacité, que lorsque cette affection n'existe qu'à un léger degré, elle est souvent méconnue, et que les sympathies qu'a son tour elle développe, sont prises, par la plupart des médecins, pour des maladies particulières; d'où il arrive les plus grandes erreurs dans le traitement.... Signaler les erreurs des médecins qui prennent pour des maladies différentes certains groupes de symptômes appartenant à la même affection : voilà quel fut l'objet de la première édition de l'*Examen* dont la publication est antérieure d'une année à celle de l'ouvrage du docteur Albernethy; mais l'auteur en indiquant ce fait en a mal déterminé la nature physiologique, ainsi que j'en ai fait faire plus haut l'observation. C'est qu'il n'est pas entré assez avant dans les phénomènes d'*affection sympathique*. S'il les eût plus approfondis, il aurait vérifié ce que j'avais annoncé, que tout cela se réduit à une transmission d'irritation organique par l'intermédiaire du système nerveux; et c'est précisément ce qu'il n'a pas aperçu, comme on peut s'en assurer par les passages suivans.

Il a senti qu'on les méconnaissait.

Il est généralement admis, selon lui, que les *désordres* des voies digestives affectent la source des sensations, et *conséquemment* tout le corps. (Je n'admets pas cette conséquence; mais poursuivons) : La variété

Il méconnaît lui-même les différentes formes de l'irritation.

des maladies qui résultent de cette cause n'a été ni bien pesée, ni convenablement réfléchie. « Cette affection des organes de la digestion peut produire sur le système nerveux, 1° une diminution des fonctions du cerveau, ou un état d'excitation de cet organe produisant le délire. (L'une et l'autre sont également des effets de l'excitation sympathique du cerveau.)

» 2° L'inactivité ou l'insensibilité partielle du système nerveux, ou l'état opposé de l'irritation et de la douleur. (Même observation à faire que pour les deux cas précédents.)

» 3° Elle peut produire sur le système musculaire la faiblesse, le tremblement et la paralysie; c'est-à-dire, l'état de spasme, de convulsion et la paralysie qui en est le contraire. (Le système musculaire n'étant affecté, dans ces cas, que consécutivement au centre cérébral, l'observation est toujours la même.)

» 4° Elle peut exciter et développer la fièvre en portant du trouble dans le système sanguin. (Cette influence des voies gastriques sur le cœur n'est qu'une irritation transmise; elle est donc de même nature que les précédentes; le mot système sanguin ne signifie rien ici. Nous reviendrons sur l'abus que l'on fait de ce mot.)

» 5° Elle cause diverses maladies locales par l'irritation nerveuse qu'elle produit, ou par la faiblesse qui résulte nécessairement soit des désordres nerveux, soit d'une nutrition mal faite. (L'assertion est si vague dans ce dernier paragraphe, qu'il faudrait un traité de médecine pratique pour y répondre. Tout ce que je puis dire maintenant, c'est que l'irritation nerveuse, la faiblesse et le vice de la nutrition sont également

l'effet de l'irritation des voies gastriques, et n'offrent point par conséquent d'indications si différentes.)» Bonne idée.

Je suis vraiment étonné de la sagacité de l'observation suivante : «Les *affections* de toutes ces parties qui ont une continuité de surface avec l'estomac, telles que les bronches, les lèvres, la peau, les yeux, le nez et les oreilles, peuvent être primitivement engendrées ou agravées par l'*état* de l'estomac.» Quel dommage qu'un si bon observateur ait manqué de l'idée fondamentale, de celle du phénomène général qui lie ensemble toutes ces *affections*, tous ces *états!* car, que signifient ces mots que les Anglais ont toujours dans la bouche? Représentent-ils quelque chose à un esprit sévère qui cherche des indications dans la peinture des maladies? Non, sans doute, et ils n'ont rien représenté non plus à l'auteur qui nous occupe; car ce qu'il voit dans les organes de la digestion, c'est l'altération de la bile, et certes il n'aura jamais pu se former une idée de la manière dont cette humeur est dans le cas de produire les phénomènes sympathiques qu'il vient d'énumérer, à moins de se ranger sous les bannières de Stoll, en faisant voyager la bile et admettant la polycholie de l'auteur autrichien. Elle dégénère.

Quoi qu'il en soit, toutes les observations et tous les raisonnements du docteur Abernethy n'ont pour but que de le conduire à l'emploi des purgatifs. Qu'importe, dira-t-on, le chemin par où il arrive à ce but, s'il y trouve un moyen constant d'opérer la guérison du malade? Sans doute, mais il est bien loin de son attente : les purgatifs ne sont pas toujours le remède des irritations gastriques; quelquefois ils les élèvent au degré le plus grave de l'acuité; d'autres fois ils en de-

viennent les palliatifs; trop souvent enfin la répétition prolongée de ces moyens ne fait que perpétuer la même irritation qui en détermine l'emploi, jusqu'à ce que les organes soient devenus impropres à l'exercice de leurs fonctions.

Conclusion sur M. Abernethy.

Ainsi, pour me résumer sur le compte du docteur Abernethy : cet auteur, éclairé sans doute par les ouvrages qui les premiers ont donné l'idée des sympathies de l'estomac, a bien observé ces phénomènes, a même peut-être ajouté à ce que l'on avait de *publié* sur ce sujet à l'époque où il écrivait; mais il n'a point compris la nature physiologique des phénomènes qu'il observait; il n'a entendu par état gastrique, que ce que l'on entendait depuis l'antiquité, un état humoral exigeant les purgatifs : seulement il a, comme tous ses compatriotes, circonscrit cet *état* dans la bile; ce qui n'ajoute rien à la théorie de Stoll, si ce n'est l'abus des médicaments purgatifs que ce dernier ne poussait pas au point où sont arrivés aujourd'hui les praticiens d'Angleterre.

M. Park reconnaît des sympathies organiques.

S'il est digne de remarque que les médecins anglais fassent, sans être inspirés par personne, les progrès qu'ils annoncent dans la physiologie médicale, il n'est pas moins curieux de les voir employer exactement les mêmes expressions que nous, pour rendre compte des mêmes phénomènes : c'est ainsi que, dans un mémoire publié par le docteur Park, en 1818, on soutient que les *sympathies organiques* ont leur siége dans le système vasculaire. L'auteur en donne pour exemple la chaleur et la rougeur qui se répandent sur la surface du corps lorsqu'on plonge les pieds dans l'eau chaude, la démangeaison du nez et du rectum, que

détermine la présence des vers dans le canal intestinal (ce qui constitue une sympathie de relation); l'enduit qui recouvre la langue, la toux, la fétidité de l'haleine, l'altération de l'appétit, les selles visqueuses, etc. Si toutes ces idées sur la correspondance des capillaires sanguins et des sécréteurs d'une partie du corps avec ceux d'une autre, ne sont pas échappées de notre école physiologique, qui depuis six ans est fréquentée par des étrangers, aussi-bien que par des Français, nous avons bien à nous féliciter de nous rencontrer si heureusement avec les médecins qui paraissent destinés à faire faire quelques progrès à la science en Angleterre. Quant au mot *sympathie organique*, il y a long-temps que nous l'employons et que nous avons établi une distinction bien tranchée entre ces sympathies et celles qu'on peut rapporter aux phénomènes de relation. Mais comme je crains que l'ingénieux auteur du mémoire que je n'ai pas sous les yeux, ne nous ait pas bien compris, je lui dirai que ce n'est pas dans le système vasculaire considéré vaguement qu'il faut placer le siége des sympathies organiques; car les gros vaisseaux y sont toujours étrangers, et le cœur n'y est pour rien lorsque l'irritation qui porte le trouble dans l'économie, n'est pas élevée jusqu'au degré de la fièvre; ces sympathies ont lieu uniquement entre les tissus capillaires, et sont telles que ceux de ces tissus qui sont placés à la surface du corps, nous présentent l'image de ceux qui sont cachés dans les cavités viscérales. Ces faits seront rapportés avec détail et classés suivant leur degré d'importance, lorsque je serai arrivé à l'exposition des principes de la doctrine physiologique.

Erreur à corriger.

Mais je ne puis m'empêcher d'exprimer ici mon étonnement de ce que des vérités importantes que l'on s'efforce d'exprimer clairement, et de revêtir de toute l'authenticité dont elles paraissent susceptibles dans le sein de notre capitale, ne soient dignes de fixer l'attention de nos compatriotes qu'après qu'elles ont été transplantées sur un sol étranger, et qu'elles en sont revenues plus ou moins dénaturées.

Médecins anglais de deux espèces: empiriques; physiologiques.

A l'époque où nous vivons, les Anglais se partagent en deux séries; les uns dirigent toute leur attention sur la recherche des spécifiques; les autres s'efforcent d'éclairer la médecine par la physiologie. Les premiers s'abstiennent de décrire les maladies; ils leur donnent un nom et se hâtent d'indiquer le remède qui leur a réussi; ou bien ils ne mentionnent qu'un symptôme, celui qui les a déterminés à l'emploi du médicament. Dans tous les cas la maladie était au plus haut degré, et presque toujours la recette a produit une espèce de miracle. Les seconds, ou les médecins physiologistes, sont des observateurs fort attentifs, auxquels il ne manque plus, pour marcher avec rapidité dans la carrière des découvertes, que de connaître le piége qui leur est incessamment tendu par l'ontologie médicale. L'influence de l'estomac sur les phénomènes de relation est déjà soupçonnée par l'un d'entre eux, M. Burow, qui a écrit sur la manie; un autre, M. Robert Kinglake, exprime l'idée, émise il y a long-temps par Bordeu, que la fièvre a toujours un commencement local, et que c'est par les lois naturelles de l'action associative ou sympathique qu'elle envahit tout le système. Quelle que soit la source où l'auteur ait puisé ces idées, elles ne peuvent

manquer de produire un grand effet; je suis maintenant informé que depuis 1810 il a paru plusieurs ouvrages, soit en Angleterre, soit en Ecosse, où l'on attribue toutes les fièvres à une affection primitivement locale (1). Le bruit qu'a fait la première édition de l'*Examen*, publiée en 1816, la controverse que cet ouvrage a élevée en France, les développements que je ne cesse de donner, depuis six ans, dans mes cours particuliers, en présence d'élèves de tous les pays, à la question de la localité des fièvres, ne permettent pas de douter que M. Kinglake, qui écrivait en 1818, n'eût aussi connaissance de mes opinions sur la prétendue essentialité des fièvres. Il serait encore possible qu'il eût profité d'un mémoire plus ancien que les ouvrages écossais, et qui est écrit en anglais, mais composé par un médecin américain. Cet opuscule a été traduit et consigné dans les Annales de littérature médicale étrangère, en 1809; mais je ne l'ai connu qu'en 1820, par la lecture d'une petite brochure sur la physiologie (2), imprimé à Lille, la même année. L'auteur de ce dernier essai ne m'a rien appris de satisfaisant sur le siége précis de l'hématose, et je m'y attendais; mais ce à quoi je ne m'attendais pas, c'est à la désignation d'un auteur qui, tout ainsi que moi, a été frappé de *l'importance de l'estomac, comme centre*

(1) Attribuer les fièvres à une affection primitivement locale, ce n'est pas encore les mettre à leur véritable place. Voyez plus bas l'examen de Bordeu, et celui de la Nosographie philosophique.

(2) Essai physiologique, ou nouvelles recherches sur le siége de la sanguification, par J. Verhels, médecin à l'hôpital de Courtray.

d'actions sympathiques, siége de dérangements morbides et medium d'opération des médicaments dans les maladies. Tel est en effet le titre de ce mémoire en y ajoutant le mot *malignes* (1); car l'auteur n'avait encore aperçu les influences de l'estomac que dans ce qu'on appelle *les fièvres malignes*, ou dans les maladies qu'il considérait comme à-peu-près analogues. Examinons cette manière de voir, et quelles conclusions il est possible d'en tirer.

Idées de l'américain Miller sur l'estomac dans les fièvres malignes.

L'auteur commence son mémoire en rappelant qu'il a écrit sur la fièvre jaune. Il a essayé de découvrir l'*analogie* qui existe *entre les miasmes* fébriles et les poisons; il *a tâché* de prouver dans cet essai « que les premiers parviennent dans l'estomac par la déglutition de la salive dans laquelle ils sont logés, et qu'en se mettant en contact avec la tunique intérieure de ce viscère, ils y produisent, de même qu'aux intestins grêles, des *affections* qui souvent sont indiquées par les symptômes de la fièvre jaune, et ensuite, lorsque le cas est mortel, l'autopsie cadavérique les expose à la vue. »

J'avertis que, dans cette analyse, j'aurai soin de n'employer que les expressions de l'auteur ou plutôt du traducteur, et de ne jamais m'exercer à rendre ses idées plus clairement qu'il ne les a rendues lui-même, en les traduisant dans le langage de la médecine physiologique. Je continue.

Les phénomènes qui ont lieu dans l'hydrophobie

(1) *Some remarks on the importance of the stomach*, etc., c'est-à-dire, Quelques remarques sur l'importance de l'estomac comme centre d'association, siége de dérangements morbides et *medium* d'opération des remèdes dans les maladies malignes. Par Edward Miller.

l'ont fait changer d'opinion relativement au *mode d'opération* des miasmes fébriles dans l'estomac; il croit aujourd'hui devoir *attribuer un grand nombre des apparences de dérangements dans cet organe, à l'influence d'une loi de l'économie qui paraît avoir un rapport très-intéressant avec la théorie, les moyens préservatifs et le traitement des fièvres malignes.* Il se propose ici de redresser son erreur (sur l'action des miasmes), d'exposer ce qui lui *paraît* mieux convenir au sujet, et d'*indiquer* les conséquences pratiques de cette opinion.

Quelques cas d'hydrophobie qu'il a observés lui ont présenté des exemples *complets* de fièvres malignes. La ressemblance lui paraît exacte depuis le commencement jusqu'à la fin; le vomissement noir et les traces d'inflammation gastrique se sont vus dans l'hydrophobie comme dans la fièvre jaune qui est une fièvre maligne. Le docteur Rush a très-bien indiqué, selon notre auteur, l'analogie qui existe entre ces deux affections (1).

La principale analogie consiste dans un *état* de l'estomac, des *autres* parties du canal alimentaire, et des *autres* viscères, quand on les examine après la mort, qui est commune à ces deux sortes de maladies. Or, comme le poison qui produit l'hydrophobie n'est point *introduit* dans l'estomac par la voie de la déglutition, qu'il agit loin de ce viscère, et que pourtant il y produit aussi-bien que dans le duodenum, une désorganisation exactement analogue à celle que peuvent y causer les miasmes fébriles qu'on *suppose* mis en contact avec ces organes, ne *s'ensuit-il pas*, demande l'auteur,

(1) *Medical inquiries and observations*, vol. V, p. 211.

que ces parties (l'estomac et le duodenum) possèdent, à un degré extraordinaire, la propriété d'attirer et de fixer en elles la *maladie*, puis de la *répandre* dans les autres parties du corps?

L'estomac, et quelques autres parties du canal alimentaire, possèdent, selon l'auteur, cette étonnante propriété (d'attirer en elles et de répandre une *maladie*) à un degré *beaucoup au-delà* des autres parties du corps. L'estomac en effet existe dans la série des animaux avant les autres organes; son rôle dans l'assimilation, dans les fonctions pendant l'état de santé, lui assigne un rang élevé, etc. « Mais c'est dans les maladies que ses *principales puissances* et ses *irritations* se montrent dans tout leur jour. Il *est probable* que, dans les fièvres, il est *presque* toujours la partie *primitivement* affectée; car c'est lui qui *donne les premiers signes* du mal qui s'approche. » Il *reçoit* les *actions morbides* que produisent les *puissances malfaisantes appliquées* à la surface ou à des parties éloignées, et il devient l'*introducteur* de ces actions dans les organes vitaux, un *centre* d'association, un *indicateur* des circonstances les plus intéressantes de l'invasion, des progrès, de la rémission, de la crise et de la guérison des maladies. Si l'on n'a pas encore compris ce rôle de l'estomac, c'est parce que l'on est dans *l'ignorance des irritations qui s'y font.* En effet on n'y sent qu'un peu de chaleur agréable par l'ingestion de la moutarde, du poivre, du sel, etc., à moins que prises à trop forte dose, ces substances n'excitent le vomissement...... L'auteur veut faire entendre que ces légers phénomènes, les légères irritations gastriques de la santé, sont bien peu propres à donner une idée de

l'importance de l'estomac; mais il rend mal son idée, il ne tire pas bien parti des influences de l'estomac sur les divers appareils, si nécessaires pour l'exercice des différentes fonctions. Il voit tout cela confusément; sans doute parce qu'il n'est pas assez familiarisé avec la doctrine de Bichat sur les différences des tissus dont se composent les appareils complexes. C'est peut-être ce qui fait qu'il n'a pas été bien compris. Mais il parle beaucoup des sympathies de l'estomac dans les maladies, de l'importance de les connaître pour découvrir le siége, les causes, la nature (qu'il ne définit point) des maladies, et pour *diriger* les moyens curatifs.

C'est en conséquence de sa *centralité d'association et de sympathie*, que l'estomac est sujet à des *degrés particuliers* de lésion et de dérangement dans ces maladies. Aucune partie *n'est aussi susceptible* de désorganisation par les *fièvres malignes* que l'estomac et le duodenum. De là la conclusion que la fièvre est *principalement* une *maladie* de *l'association*, et que la *théorie sympathique* est la meilleure que l'on ait jamais appliquée à cette maladie.

Il répète ensuite ce qu'il a dit sur le rôle qu'il avait assigné plus haut à l'estomac, d'être l'*introducteur* et le *répartiteur* des irritations exercées sur les parties du corps plus ou moins éloignées de ce viscère.

Il revient aussi sur la comparaison qu'il avait déjà faite entre l'action des miasmes qui causent les fièvres malignes (ici il l'applique à la fièvre jaune), et l'action du venin de l'hydrophobie : puis il en tire les mêmes conséquences. Ce qui n'est qu'une répétition de ce que nous venons d'exposer.

Il cite Darwin, dont la théorie de la fièvre sera, dit-il, un monument éternel de pénétration et de vues étendues. Darwin suppose que « dans la petite vérole discrète l'estomac est affecté secondairement par sympathie avec les amygdales infectées ou le bras inoculé; mais que dans la petite vérole confluente, l'estomac est affecté primairement aussi-bien que les amygdales, par la contagion mêlée à la salive et avalée avec elle. » Mais le docteur Miller veut apporter à cette doctrine un grand nombre d'exceptions. Il pense que la variole peut être confluente sans *qu'il* existe aucun indice que la contagion (il veut dire la matière inoculée) *ait été admise* dans l'estomac *et l'ait affecté* immédiatement. Il aime mieux admettre que la *force de l'action* morbide est *transportée par voie des sympathies*, du lieu de l'inoculation, à l'estomac, et de là, *répartie* dans le reste de l'organisme; et les différents degrés de cette *force* expliquent les diverses nuances et toutes les variétés de la petite vérole.

Les phénomènes de l'hydrophobie déterminée par le virus rabique, ceux des maladies produites par la morsure de certains serpents, et ceux de la petite vérole confluente par inoculation, tous cas qu'il assimile aux fièvres malignes, peuvent servir, selon notre auteur, à démontrer la *mobilité* et *l'association* de l'estomac, et à *jeter des* fondements solides pour *appuyer la théorie sympathique de la fièvre.*

Résumé de la théorie de Miller sur la fièvre.

Voici maintenant la doctrine de la fièvre telle que la conçoit l'auteur qui nous occupe; j'emprunte les expressions du traducteur. « Certaines puissances » nuisibles, nommées miasmes, contagions et poi- » sons, trouvent moyen de s'introduire dans le sys-

» tème par la bouche et le nez, par les pores de la » peau, ou sont inoculées par la morsure d'un ani- » mal enragé ou venimeux. On n'a pas encore bien » déterminé si les contagions introduites par la bou- » che exercent leur action sur l'estomac, ou sur les » poumons. Il est *assez probable* que les différences » qui ont lieu, dans la maladie qui en est la suite, » *peuvent provenir* des différents degrés de suscep- » tibilité dans les divers organes qui reçoivent la ma- » tière nuisible; mais, *quelque soit le mode et le* » *lieu* de l'introduction, la matière nuisible, après » un temps plus ou moins long, détermine dans le » système une action morbide, et par son espèce, et » par son degré. L'estomac, le plus mobile et le plus » associable de tous les organes du corps, est le pre- » mier qui éprouve en lui cet excitement, et il est ca- » pable, vu ses puissances sympathiques extraordi- » naires, de le communiquer aux autres viscères et » de soutenir le *fardeau de la maladie* ou de subir » les désorganisations les plus funestes. Cet excite- » ment morbide est communiqué au cœur *et aux* » *artères*, au cerveau, aux poumons, à la peau et » *accidentellement* à beaucoup d'autres parties im- » portantes du système, au moyen de l'influence as- » sociative de l'estomac. De là, toutes les variétés de » congestion, d'inflammation, d'épanchement, de » gangrène et d'autres dérangements que l'on remar- » que dans l'estomac, les intestins, le cerveau, les » poumons et les autres viscères de ceux qui meurent » de la fièvre maligne. »

Sa thérapeutique.

En admettant que l'action morbide, d'abord très-circonscrite, et principalement placée dans l'estomac,

acquière ensuite plus d'étendue et plus d'activité, à mesure qu'elle est répandue par ce même estomac sur un plus grand nombre de viscères, on conçoit tout l'avantage qu'il doit y avoir à arrêter cette action et à l'éteindre dans son premier foyer; c'est aussi le but que se propose le docteur Miller; et voici les moyens qu'il choisit pour y parvenir, et qu'il croit découler *des principes qu'il a tâché d'expliquer*.

« 1° Exciter une nouvelle action, subversive de celle qui existe dans l'organe affecté principalement et primitivement, et dans ceux qui lui sont associés; 2° transporter ailleurs l'action morbide d'une partie importante ou vitale, en excitant un degré suffisant d'action dans quelque autre partie moins essentielle à la vie. »

Or, pour remplir la première de ces indications, il conseille l'émétique dont *l'efficacité* au *commencement des maladies fébriles* a été *confirmée* par *l'expérience des siècles*. L'évacuation est le moindre des avantages qui résultent de l'emploi de ce puissant moyen. Sydenham en avait déjà fait la remarque, ayant observé dans l'état des malades des changements considérables qu'il ne pouvait expliquer par l'évacuation souvent très-peu abondante d'humeurs qui n'avaient aucune qualité remarquable. M. Miller cite le texte. Cet étonnement de Sydenham vient, d'après son commentateur Wallis, que l'auteur cite et auquel il renvoie (1), de ce qu'il ignorait les sympathies de l'estomac. Il ne se doutait pas non plus

(1) Œuvres de Sydenham, édition de Wallis, vol. Ier, pag. 34.

qu'une *portion extrêmement petite de matière morbifique*, contenue dans ce viscère, pouvait produire des effets si subits et si surprenants, *par une action locale*, au point de troubler tout le système.

Or, c'est cette action qui n'est encore qu'*incertaine, indéterminée dans son opération*, que le docteur Miller veut détruire. Il faut, pour y réussir, saisir ce moment d'incertitude et d'indétermination de l'action morbide; car il constitue essentiellement *l'occasion*, qui *peut-être ne doit plus revenir, de créer, au moyen des émétiques, une action différente et saine*. Si l'on attend, pour les administrer, « qu'un *certain degré d'excitement* soit déjà établi dans l'estomac, non-seulement ils seront incapables de *déloger la maladie*, mais au contraire ils aideront et accéléreront ce procédé désorganisateur qui rend le système incapable de vivre. »

Les sudorifiques opèrent avec avantage dans le début des fièvres, non pas en évacuant une matière morbifique; mais en produisant *une révulsion de l'excitement des organes intérieurs, à la peau.*

« La méthode de traiter les maladies en opérant » une révulsion de l'excitement d'une partie du sys» tème pour le fixer sur une autre, continue le doc» teur Miller, comprend un grand nombre des remè» des les plus puissants, et donne une vaste carrière » aux découvertes et aux perfectionnements; » et de suite il y rapporte les *effets du mercure pour causer le ptyalisme, ceux des vésicatoires pour enflammer la peau et exciter une strangurie, des sinapismes*, etc. Il n'est pas nécessaire que tous ces remèdes soient *placés dans le principe comme les émé-*

tiques, mais il veut qu'on en *mette plusieurs en usage de bonne heure*, lorsque les sympathies morbides sont *en petit nombre, faiblement enchaînées*, et par conséquent moins ténaces et plus faciles à détacher.

Lorsque le médecin sollicite l'excitement des parties *malades*, afin de le *fixer* sur d'autres moins essentielles à la vie, il *imite*, selon notre auteur, *le procédé de ces principes nuisibles qui attaquent la vie*; mais il *diffère* de la *cause morbifique, quant à la partie sur laquelle il applique le stimulant*. J'avoue que je ne comprends pas bien cette idée; j'ignore si c'est la faute du traducteur.

Comment il explique l'action des causes déterminantes.

Le docteur Miller pense que *tout ce qui affaiblit* l'estomac l'expose aux attaques du poison fébrile, et c'est ainsi qu'il explique comment la terreur et les autres émotions de l'esprit nous rendent plus susceptibles de contagion. Une constitution sera, dit-il, imprégnée du virus contagieux, et, attendu sa vigueur, elle n'en sera pas troublée; mais une impression de terreur survient, alors l'*équilibre de l'excitement* se perd sur-le-champ; l'estomac privé de *son ton*, par l'agitation mentale, *est livré en proie à ce destructeur insidieux qui depuis long-temps attendait l'occasion de signaler sa présence. Le froid, la fatigue, les effets de l'intempérance, l'indigestion*, etc., venant à aider le poison, chez un individu qui en était également imprégné depuis un temps plus ou moins long, détermine sur-le-champ la maladie, par une modification analogue à celle que peut causer la terreur; c'est-à-dire en produisant l'*affaiblissement de l'estomac*. Il insiste beaucoup sur les effets débilitants de cette passion, et je trouve cette phrase remar-

quable : « Toute la résignation dont se vante le fatalisme, chez les mahométans, est insuffisante pour garantir le moral et le *groupe d'organes vitaux, qui lui sont liés par sympathie*, des ravages de la terreur et du désespoir. »

De toutes ces considérations, l'auteur déduit aisément l'utilité des *corroborants doux*, pendant la durée des épidémies malignes, afin de prémunir le système contre l'approche de l'action fébrile, en *soutenant les forces de l'estomac*. L'efficacité de ces remèdes est encore, prétend-il, *fondée* sur *l'expérience*. « L'usage journalier de petites quantités de quinquina, pour fortifier l'estomac, et, par le moyen de celui-ci, tout le système, contre les fièvres des tropiques, a préservé un grand nombre d'individus qui, *sans cela*, eussent été attaqués. *On croit* qu'il n'y a pas d'exemple qu'il ait échoué lorsque ce remède était bien administré, et son usage continué *assez long-temps*. » Il continue : Ses préservatifs.

« La théorie sympathique de la fièvre est celle qui donne la solution la plus satisfaisante de sa guérison spontanée; car l'action et les associations saines des divers organes sont plus *naturelles*, *plus puissantes*, *plus durables* que les morbides; par conséquent elles ont une *tendance continuelle* à se rétablir, etc. » Sa théorie explique certains faits.

Cette théorie donne aussi l'explication des guérisons obtenues par des *remèdes différents* et *opposés*, puisqu'il importe peu par quel moyen on obtienne la révulsion de l'excitement morbide des viscères, pourvu que l'on parvienne à l'opérer d'une manière bien complète. « Cependant, ajoute judicieusement l'auteur, il faut toujours se ressouvenir qu'il est une

manière de choisir les moyens les plus appropriés, que le médecin éclairé connaît, et qu'il met en usage. »

Le docteur américain termine son mémoire par les réflexions suivantes : « *Tous* les médecins ont *toujours* regardé l'état de l'estomac comme le premier à considérer dans le traitement des maladies malignes : » ce qui ne l'étonne point, car il explique la raison et la nécessité de *cette préférence* (vraie ou supposée), par cette susceptibilité sans égale de l'estomac dont il a parlé; par le rôle d'*excipient* et de *propagateur* de l'action fébrile dont il a chargé ce viscère, par le danger qu'il court d'être désorganisé; enfin, ce qui achève de donner de l'importance à l'estomac dans les *fièvres malignes*, c'est qu'il est le *medium de l'opération des remèdes*.

On rapproche sa théorie de la doctrine physiologique.

J'ai suivi mon auteur avec rapidité, sans l'interrompre par des réflexions ou des commentaires; maintenant je vais essayer d'apprécier sa doctrine.

M. Miller est le premier, à ma connaissance, qui ait mis l'estomac à sa véritable place, dans l'ordre physiologique. M. Prost, ainsi que nous le verrons, n'avait pas une idée juste des fonctions de ce viscère, à l'époque où il écrivit sa *Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, et M. Caffin était encore plus éloigné de la vérité. Jamais ni l'un ni l'autre ne serait parvenu à la découvrir, à moins qu'il n'eût abandonné la direction qu'il avait prise. Le docteur Miller au contraire a pris la bonne route; sous sa plume les phénomènes des fièvres et le mode d'action des médicaments, ont acquis un intérêt qu'ils n'avaient eu chez aucun des classiques, même les plus célèbres. Comment donc est-il possible qu'ayant si heureusement débuté, il en

soit resté là, et qu'il n'ait point découvert toute la doctrine physiologique que nous professons aujourd'hui? C'est qu'il voyait avec Brown, dans les fièvres malignes, des entités de nature asthénique, et avec les autres médecins, des états morbides particuliers qui exigeaient absolument les émétiques, d'où résultait pour lui une chose ou une entité pathologique, dont l'essence était d'être avantageusement modifiée par la médecine évacuative et par la corroborante.

Si M. Miller voit cela dans la fièvre maligne, c'est parce qu'il n'aperçoit pas les rapports qui rallient ce degré d'irritation aux autres degrés presque infinis dont les mêmes organes sont susceptibles. Ainsi quand il écrivait son ouvrage, il ne devait avoir aucune idée des gastrites chroniques qui sont les plus nombreuses et les plus importantes à connaître de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine. Il n'est même pas possible qu'il ait possédé la véritable théorie des affections de la poitrine. S'il méconnaît les rapports, ou les analogies de ces divers degrés d'irritation, il doit les prendre pour des choses de nature différente. S'il les croit réellement de nature différente, il faut nécessairement qu'il admette pour chacun des spécifiques. S'il applique ainsi des spécifiques différents à des nuances d'une affection essentiellement la même, il est empirique et en même temps ontologiste; et certes il apert par son écrit qu'il est effectivement l'un et l'autre, puisqu'il ne rapporte ni les phénomènes de ses fièvres malignes, ni ceux de l'hydrophobie à l'irritation considérée d'une manière générale et dont l'inflammation de ces deux cas pathologiques n'est qu'une variété, et puisqu'il admet une action morbide

de nature asthénique, c'est-à-dire d'une espèce toute particulière.

En résumé, quoique le docteur Miller ait une assez juste idée de l'influence de l'estomac, dans certaines affections fébriles, il ne paraît pas, à en juger par le mémoire que nous avons sous les yeux, qu'il en ait fait l'application aux autres nuances de l'état morbide; de sorte qu'il est encore enveloppé dans les ténèbres de l'ontologie. Mais ce qui plus que tout le reste mérite ici notre attention, c'est que sa thérapeutique est encore toute brownienne, et que par conséquent sa découverte a été jusqu'ici sans aucun fruit pour l'humanité souffrante.

On ne m'accusera pas de lui avoir emprunté sa doctrine physiologique, puisque c'est par la découverte des gastrites chroniques, qui sont encore des énigmes pour lui, que j'ai été conduit à soupçonner les aiguës; et puisque c'est par le succès des antiphlogistiques, dont il n'a pas su apprécier les avantages, que je suis parvenu à établir le vrai caractère de ces maladies.

Je dois maintenant terminer par un petit éclaircissement sur le point où je parais le plus d'accord avec cet écrivain. J'avais constaté, non pas que les irritations des différentes parties du corps sont, comme il l'enseigne, attirées et recueillies par l'estomac, qui les répandrait ensuite sur des organes qui jusque-là n'y avaient point participé; mais que ce viscère est irrité par sympathie à l'occasion de toutes les inflammations, et que son irritation en produit par la même voie un certain nombre d'autres. J'ignore s'il connaît bien ces dernières; mais, sans me flatter de n'en omettre aucune, je crois pouvoir mettre beau-

coup plus de précision et de clarté dans l'énoncé de cette correspondance, qu'il n'en a mis dans son Mémoire, où il s'est borné à l'indiquer d'une manière générale beaucoup trop abstraite, et même un peu ontologique. Quant à l'action de l'estomac, comme *medium* de l'opération des médicaments, elle n'est autre chose qu'une conséquence des relations sympathiques de ce viscère. Il est donc inutile de m'arrêter à démontrer que sur ce point j'ai dû me trouver un peu d'accord avec le docteur Miller.

CHAPITRE VIII.

De la médecine de l'Espagne.

—

Le brownisme a aussi envahi l'Espagne.

Les médecins espagnols n'ont point échappé à l'influence de Brown. A l'exemple de ceux des autres nations, ils ont marié la doctrine de ce réformateur avec celle des anciens, et sur-tout avec les principes de l'école de Boerhaave que l'on enseigne encore par ordres supérieurs dans leurs universités.

Comment ils traitent les maladies aiguës.

S'agit-il de traiter une maladie aiguë, ils commencent par deux saignées, et dès le lendemain ils administrent le quinquina. La maladie ayant pris un caractère alarmant, ils renforcent les doses de ce médicament; ils y joignent les autres excitants et sont fort éloignés d'attribuer les mauvais résultats à cette pratique.

Les fièvres continues.

Cependant, il faut en convenir, lorsque les fièvres sont accompagnées d'une sensibilité excessive de l'estomac, plusieurs savent la ménager et prescrire les rafraîchissants; mais si la prostration se fait apercevoir, ils prononcent le mot de fièvre nerveuse et rien ne saurait plus préserver les malades de l'influence pernicieuse des *corroborants*.

Les intermittentes.

Les fièvres intermittentes sont très-communes dans la péninsule, et le quinquina y est prodigué sans aucune mesure. Ils ne savent point distinguer l'état des voies gastriques qui contre-indique l'emploi de cette précieuse écorce; et ce vice leur est commun avec toutes les autres nations.

La diarrhée.

Vient-il de la diarrhée, ils font un mélange de poudre de quinquina avec le diascordium et font prendre cela dans le vin le plus généreux.

Les dyspepsies.

Les dyspepsies et les flatuosités, si communes chez eux par l'abus des épices, sont toujours traitées par les prétendus stomachiques; d'où il arrive, chez un grand nombre de leurs malades, un état de consomption dont ils ignorent l'origine, mais qu'ils guérissent parfois, sans trop savoir comment, par l'usage du lait d'ânesse auquel ils ont souvent recours.

Severo-Lopez les a rendus browniens.

C'est à *Severo Lopez* qui, quoique mort au milieu de son âge, s'était fait à Madrid une réputation colossale, mais qui n'a rien écrit, que les médecins de cette capitale ont dû l'introduction et la vogue du brownisme. Les cures passagères, ou plutôt palliatives des stimulants, ont d'abord imposé au public, et les rechutes, loin d'être attribuées au traitement, ont été regardées comme l'effet de l'entité morbide qui se trouvait indomptable; de sorte qu'au lieu de repro-

cher aux médecins leur langueur et leur perte prématurée, les malades leur ont rendu grâce pour les moments de bien-être et de soulagement illusoires qu'ils leur procuraient par les stimulants. C'est exactement la répétition de ce qui a eu lieu à-peu-près dans toute l'Europe, pendant les premières années de la vogue du brownisme. Les Italiens, les Allemands et les Anglais sont en partie revenus de cet enthousiasme; mais les Espagnols en sont encore les dupes et les victimes. Au surplus, les ouvertures de cadavres sont trop négligées et par conséquent trop mal faites, parmi les Espagnols, pour qu'ils aient pu se former une juste idée de la physiologie des maladies.

La plupart des médecins de ces contrées connaissent à peine la structure du corps humain; la médecine leur paraît comme à ceux de Montpellier une science toute abstraite, un exercice de la mémoire, qui consiste à retenir les noms des maladies que l'on suppose connues, et les noms des substances médicamenteuses qui en sont le remède. Elevés dans ces principes, les jeunes docteurs se répandent dans la pratique, et ce n'est qu'à force d'erreurs, de méprises, qu'ils parviennent à se créer une routine. **Ils cultivent peu l'anatomie.**

On voit par-là combien leur pratique est empirique. Il arrive presque toujours chez eux ce qui n'est que trop commun chez bien d'autres nations, que les préceptes secs, arides, inintelligibles, qu'on a puisés dans les écoles, sont oubliés dans l'exercice de l'art, pour faire place à une pratique routinière, modelée, autant que possible, sur celle des médecins le plus en vogue dans la ville, ou dans l'arrondissement où chaque jeune médecin va s'établir. Les nouveaux se for- **Comment ils se forment à la pratique.**

ment dans les conférences et dans les consultations qu'ils ont avec les anciens; mais c'est toujours d'après des rapprochements superficiels et des comparaisons de symptômes dont la cause physiologique et organique n'a pu être approfondie.

Leur méthode au lit du malade.

Néanmoins les médecins espagnols mettent beaucoup d'apparat dans leurs discussions auprès du lit des malades quand ils sont réunis en consultation. Ils se rappellent alors tout ce qu'ils ont appris par cœur sur les bancs de l'école. Les uns développent la théorie humorale de Boerhaave; d'autres cherchent à rallier la maladie actuelle à la nosologie de Sauvages; plusieurs citent Cullen qu'ils ont choisi pour l'objet de leurs méditations; leur compatriote Piquer est le coryphée de plusieurs médecins espagnols, sur-tout de ceux de l'école de Valence; enfin les plus curieux, ceux qui se piquent de se tenir au courant du progrès des sciences, citent M. Pinel dont ils se sont procuré les ouvrages. Chacun soutient son opinion, sans prétendre heurter celle des autres. Ces docteurs pensent que la médecine étant une science de conjectures, chacun doit, pour former son diagnostic, suivre l'inspiration secrète de son génie, sans que les autres aient droit de le trouver mauvais.

Mais quel est à la fin le résultat de ces graves discussions, toujours fondées sur l'ontologie et sur l'arbitraire? C'est que chacun des consultants arrive par une voie différente à conseiller à-peu-près les mêmes remèdes, et que presque toujours la médecine irritante obtient la prépondérance.

Je ne prétends pas trop généraliser le reproche que je fais ici; j'ai connu en certains lieux des médecins

que l'empirisme avait conduits à une pratique presque universellement antiphlogistique, et qui obtenaient des succès que nos browniens de France ne balanceraient pas à révoquer en doute. Mais ces élus sont, comme dans tous les autres pays, d'une extrême rareté; et toujours quelques recettes contradictoires avec leurs principes de traitement viennent de temps en temps en paralyser les bons effets. C'est ainsi que les uns regardent les purgatifs comme auxiliaires des rafraîchissants, ou croient devoir purger les humeurs qu'ils ont délayées; tandis que d'autres ne pensent pas que le kina, ou les antispasmodiques puissent agir en sens inverse du lait, des boissons acidulées et des aliments féculents et gélatineux. En général, il n'en est aucun qui connaisse, ou du moins qui ait rendu publique l'influence physiologique de l'abstinence complète dans les cas d'irritations gastriques opiniâtres. C'est que ces irritations ne se présentent point à leur esprit, précisément telles qu'elles sont; ce qui ne peut en effet être conçu que par les physiologistes formés à l'école française, où l'on apprend à isoler les systèmes d'organes et les différents tissus les uns des autres. Il est encore d'autres notions non moins indispensables au diagnostic des irritations gastriques : telles sont celles qui se tirent de la connaissance des sympathies qui associent l'estomac avec tous les autres tissus. Nous avons vu qu'aucune des autres nations européennes n'en avait fait une juste application à la pathologie, et que le docteur américain Miller était encore arriéré sur cette importante doctrine. Comment donc les médecins espagnols, parmi lesquels l'anatomie est généralement négligée, auraient-ils deviné ce que

les antropologistes de France et d'Allemagne, qui pâlissent depuis longues années sur les cadavres, et qui dissertent sans cesse sur la physiologie, n'ont encore pu y apercevoir?

Conclusion. Toutefois, les médecins de la péninsule sont, ainsi que la plupart des hommes de leur pays, remplis de perspicacité, doués d'une conception très-facile et fort enclins à la forme syllogistique du raisonnement; et je ne doute pas qu'ils ne fassent les plus grands progrès en physiologie, aussitôt qu'ils auront la clef de cette science admirable. Déjà plusieurs ont médité les ouvrages de Bichat; qu'on leur donne le secret de l'application de ses découvertes à la physiologie, et j'ose prédire chez les Espagnols des progrès qui les feront peut-être dépasser, dans la médecine pratique, des nations qui passent pour plus civilisées et pour plus érudites.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

